VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 187)
z dnia 16 lipca 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 187)

16 lipca 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– „Informację Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego na temat drastycznego obniżenia dostępności leków dla pacjentów".

W posiedzeniu udział wzięli: **Janusz Cieszyński** i **Maciej Miłkowski** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Paweł Piotrowski** główny inspektor farmaceutyczny wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Wernik** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Bogna Cichowska-Duma** dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma, **Wojciech Idaszak** radca prawny w Naczelnej Izbie Lekarskiej, **Krzysztof Kopeć** prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Justyna Marynowska** wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Michał Morek**, **Paweł Sapińsk** eksperci Konfederacji Lewiatan, **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wraz ze współpracownikami, **Marcin Piskorski** prezes Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNet, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Paulina Skowrońska** dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED, **Andrzej Stachnik** prezes Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Witam serdecznie panie i panów posłów. Witam panów ministrów ze współpracownikami oraz wszystkich zaproszonych gości.

Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Ten przepis regulaminu stanowi, że na pisemny wniosek 1/3 posłów, członków komisji, przewodniczący komisji jest obowiązany zwołać posiedzenie komisji w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, czyli w ciągu 30 dni od dnia 5 lipca 2019 r.

Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego na temat drastycznego obniżenia dostępności leków dla pacjentów. Brzmienie porządku dziennego wynika z wniosku grupy posłów. Komisja nie może go zmienić ani skreślić, w związku z tym, nie podlega on zatwierdzeniu przez Komisję.

Mam prośbę do wszystkich zaproszonych gości o wpisywanie się na listę obecności. Przy okazji, informacja techniczna. Mianowicie, ponieważ od niedawna obradujemy w tej sali, posłowie przy pomocy karty, a zaproszeni goście czytnika, który jest obok, powinni się zalogować, ponieważ nie będą państwo mogli włączyć mikrofonu. Tym czytnikiem wszyscy mogą uruchomić mikrofon.

W tej chwili przechodzimy do procedowania. Oddaję głos przedstawicielowi wnioskodawców, pani przewodniczącej Beacie Małeckiej-Liberze. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, tak jak pan przewodniczący powiedział, dzisiejsze posiedzenie Komisji zostało zwołane zgodnie art. 152, a to z tego względu, że kryzys lekowy, jaki mamy w tej chwili w Polsce, trwa od pewnego czasu, ale przez ostatnie

tygodnie narósł tak bardzo, że można powiedzieć, iż sięgnął apogeum. Na braki, jakie były czy są związane z nielegalnym wywozem i są monitorowane i publikowane przez inspekcję farmaceutyczną, nałożyły się także bardzo dotkliwe braki leków stosowanych w chorobach przewlekłych. Nie chodzi tutaj tylko o wywóz leków oryginalnych, ale głównie o leki generyczne o ugruntowanej pozycji w terapii, które są stosowane w terapii chorób przewlekłych o dużym zasięgu populacyjnym. Mówimy tu o lekach na choroby nowotworowe, cukrzycę, alergie, a więc te wszystkie, które są aktualnie tzw. chorobami cywilizacyjnymi i są skutecznie leczone przez wiele miesięcy, a nawet lat. Braki tych leków stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów, ponieważ – tak jak powiedziałam – są stosowane w sposób ciągły i systematyczny.

Równie ważna jest ordynacja tych leków, która jest procesem diagnostycznym. To lekarze ordynują, zapisują te leki, dlatego też ingerencja w proces leczenia i częste zamiany, na pewno nie poprawiają procesu leczenia. Proste recepty na stosowanie zamienników nie dadzą oczekiwanych rezultatów.

Rząd, niestety, przez ostatnie tygodnie nie reagował na napływające sygnały, które wynikały z braku tych leków. Do nas, do posłów, trafili nie tylko pacjenci, aptekarze, farmaceuci, ale także lekarze, którzy skarżą się, że nie mogą prowadzić terapii w taki sposób, w jaki by najbardziej chcieli, a więc najbardziej optymalny.

Dlaczego nie ma tych leków w aptekach? Z trzech powodów. Pierwszy, to jest wywóz. Państwo, niestety, nie kontroluje wywozu leków, który wynika z bardzo niskiej ceny wynegocjowanej na podstawie ustawy refundacyjnej. Jasno chcę powiedzieć, że dla pacjentów tani lek, to taki, który jest dobrze refundowany. Tani, ale także dostępny dla pacjentów. Tak więc, dostępność jest bardzo istotna. Drugi, to jest kryzys w dostępie do substancji aktywnych, czynnych, które są głównym składnikiem każdego leku. Polska, w wyniku negocjacji w trybie postępowania Komisji Ekonomicznej, spowodowała, że ceny są tak niskie, że stała się rynkiem tanich leków, głównie z Azji. Mimo obietnic, jakie rząd składał, w dalszym ciągu brakuje wsparcia dla rynku farmaceutycznego, który na terenie Polski ma możliwości produkcyjne i może zabezpieczyć ten rynek. Trzecia ważna rzecz, to brak decyzji refundacyjnej Ministerstwa Zdrowia. To dotyczy głównie leków innowacyjnych, oryginalnych i grupy chorych na choroby śmiertelne – nowotwory i inne. Ministerstwo Zdrowia podawało informację, że na te bardzo drogie, innowacyjne metody, niestety, brakuje pieniędzy. Gdyby była ta ustawa, zgodnie z zapisami, to zapewne środki na to by się znalazły. 2012 to rok, w którym Platforma Obywatelska wprowadziła ustawę refundacyjną po to, aby ustabilizować sytuację w dostępie leków. Ta ustawa została przyjęta z dużym uznaniem i z dużą satysfakcją. Zahamowano wtedy niekontrolowane wydatki i zadbano, aby wraz ze wzrostem całego budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia rosły również stabilnie nakłady na leki.

Ustawa refundacyjna z 2012 r. mówi, że na leki można wydać do 17% całego budżetu. Nie mówi równocześnie, że należy forsować, negocjując co 2–3 lata, znaczne obniżki cen. Takiego obowiązku ustawa nie nakłada.

Rok 2013, czyli rok po wprowadzeniu ustawy – w ustawie refundacyjnej zostają zagwarantowane zapisane środki w wysokości 16,6%, a więc prawie 17% na leki. Niestety, kolejny rząd, rząd PiS-u, zmniejsza te nakłady.

Rok 2017 – 15,3% ogólnego budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Ja przygotowałam dla państwa takie wykresy. Pokazują one, jak to wygląda w stosunku do budżetu NFZ. Niestety, nie mogę tego wyświetlić, ale przygotowałam państwu kopie. Proszę spojrzeć – 2018 r., 15,4% ogólnego budżetu NFZ. W dokumencie rządowym „Polityka lekowa państwa na lata 2018–2022", w zakresie zagwarantowania minimalnego poziomu środków na refundację przedstawiony projekt wynosi 15,2%, czyli o 1 150 mln zł mniej niż w dokumencie strategicznym.

Gdyby PiS trzymał się zapisów ustawy refundacyjnej, uchwalonej wcześniej, to kontrolowałby budżet, a jednocześnie na leki w roku 2018 i w roku bieżącym zostałoby wydane o ponad 2 mld zł więcej. Niestety, oszczędzamy na chorych. To PiS oszczędza na chorych, nie wydaje na leki pieniędzy, które dostaje od obywateli ze składek. W Polsce w tej chwili chorzy nie mają dostępu do wielu leków onkologicznych refundowanych w całej Europie, i nie tylko w tzw. starej Unii, ale także w Czechach czy na Węgrzech.

Ludzie stoją w kolejkach do aptek, nie dostają leków, nie ma podobno pieniędzy na leczenie raka piersi, prostaty, płuc czy jelita grubego, cukrzycy, tarczycy, a teraz nawet nadciśnienia i alergii.

Dlatego pytamy: Dlaczego państwo nie stosują zapisów ustawy refundacyjnej? Gdzie są ponad 2 mld zł ze składek, które obywatel płaci na Narodowy Funduszu Zdrowia, a które miały być kierowane właśnie na realizację leków? Jakie działania, oprócz uruchomienia słynnej infolinii podjął minister w ostatnich tygodniach, gdy sytuacja rzeczywiście jest patowa i bardzo gorąca?

Uważamy, że przy takich nakładach finansowych, jakie gwarantuje ustawa refundacyjna i rokrocznej możliwości wzrostu wydatków na leki, można by nie tylko gwarantować pacjentom dostęp do nowych, oryginalnych leków, ale i zapewne dostęp do tych leków generycznych, których w tej chwili brakuje, a więc leków absolutnie podstawowych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim oddam głos panom ministrom, aby odnieśli się do tego punktu, do tego wprowadzenia, i zanim oczywiście odbędziemy dyskusję, w której zresztą też będę zabierał głos, muszę wygłosić tylko jedną uwagę. Nikt nie oszczędza na pacjentach, bo te pieniądze, które rosną – co roku jest ich więcej w Narodowym Funduszu Zdrowia – nie są zabierane. Nie jest wygospodarowana jakaś kwota, która jest stamtąd zabierana, tylko, jeżeli w jednej części wydatki są mniejsze, to w innych – AOS, hospitalizacja i inne – są większe. Tylko tyle chciałem powiedzieć.

Teraz oddaję głos panom ministrom. Nie wiem, który z panów w pierwszej kolejności zabierze głos. Bardzo proszę, pan minister Miłkowski. Proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Szanowni państwo, szanowny panie przewodniczący, szanowna pani przewodnicząca, dziękuję bardzo serdecznie za zwołanie tego posiedzenia Komisji Zdrowia…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, mam prośbę. Gdyby pan był uprzejmy trochę bliżej trzymać mikrofon, bo myślę, że nie wszyscy dobrze słyszą... Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Ponieważ temat jest bardzo istotny i ostatnio bardzo medialny, najlepiej przedstawić bezpośrednio na posiedzeniu Komisji Zdrowia informację o tym, jak wygląda sytuacja. Sytuację tę cały czas monitorujemy. Na wstępie muszę powiedzieć, że zachowanie ciągłości terapii nie jest zagrożone, chociaż medialnie takie można odnieść wrażenie, że wielu leków brakuje. Sytuację analizujemy i nie widzimy takich problemów, chociaż lokalnie widać, że te problemy istnieją. Będę się do tego odnosił.

Na początek, chciałbym przedstawić, jakie działania w ostatnim czasie podejmował minister zdrowia w zakresie zarówno działań doraźnych, jak i systemowych. Państwo wiedzą, że w ostatnim czasie wprowadzono wiele zmian legislacyjnych, które miały wzmocnić bezpieczeństwo lekowe pacjentów. Uruchomiono Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. Cały czas ministerstwo rozmawia z organizacjami pacjenckimi i podmiotami zajmującymi się obrotem lekami, i oczywiście z wnioskodawcami, firmami farmaceutycznymi, które sprzedają leki. Przeprowadziliśmy analizę obrotu produktami leczniczymi zarówno na poziomie aptek, jak i podmiotów odpowiedzialnych. Prosiliśmy podmioty odpowiedzialne o przedstawienie potwierdzenia danych dotyczących faktycznych dostaw w roku bieżącym i planów na rok przyszły. Porównaliśmy te dane z naszych systemów – ze Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi – z dostępnymi danymi w zakresie realizacji recept w aptece, dokumentów realizacji recept, i analizą wszystkich danych, które są sprawozdawane i gromadzone w systemie obsługi list refundacyjnych, związanych z procesem refundacji leków. Stwierdziliśmy, że faktycznie mogą być problemy lokalne. W związku z tym Narodowy Fundusz Zdrowia wraz z ministerstwem uruchomili infolinię informującą, gdzie można zakupić dany lek, a także od wielu lat działa w Ministerstwie Zdrowia e-mail, na który można zgłaszać informacje o braku leków.

Jeśli chodzi o infolinię, zainteresowanie było bardzo duże. Na początku to było 7 stanowisk. Zostało to zwiększone do 24. Połączeń powyżej pół minuty było 1400. Średni czas rozmowy to 2 minuty. Najczęstsze pytania to były te, o których państwo wiedzą, bo państwo też pytają – Euthyrox, metforminy, amlodypiny, część szczepionek nierefundowanych.

Bardzo istotnym elementem, który jest przez Ministerstwo Zdrowia realizowany, jest dostępność refundacyjna, czyli to, co pani przewodnicząca wskazała – zwiększanie liczby dostępnych opcji terapeutycznych dla pacjentów oraz zwiększanie możliwości zmniejszania dopłat pacjentów. Tak jak wszyscy wiedzą i wspominają eksperci zewnętrzni, dopłaty pacjentów spadają. Faktycznie ceny spadają, ponieważ jest dopuszczana konkurencja na rynku i w wielu zakresach da to ceny rynkowe. Ceny wynegocjowane przez Ministerstwo Zdrowia w wielu programach lekowych po wprowadzeniu konkurencji – tej niby niskiej ceny, którą negocjuje MZ w postępowaniach przetargowych – istotnie się zmniejszają, ponieważ jest jeszcze duża możliwość redukcji ceny.

Chciałbym tu powiedzieć, że konkurencja jest najlepszym mechanizmem finansowania dostępności leków. Państwo wiedzą, że leki przeciwkrzepliwe przez wiele, wiele lat były największym problemem, jeśli chodzi o brak dostępności w Polsce. Właśnie tych leków przeciwkrzepliwych dotyczyła główna interwencja odnośnie do wywozu za granicę. Po uruchomieniu produkcji dodatkowego biopodobnego leku w Polsce, od tamtego momentu – od 2016 r. – ten problem przestał istnieć. Aktualnie mamy kolejne leki z tej grupy, które są produkowane w kolejnych państwach europejskich. W związku z tym zabezpieczenie tych leków jest pełne.

Także ten element, o którym państwo często mówią – firmy farmaceutyczne, negocjowanie cen leków – jest przez wiele państw europejskich bardzo pozytywnie oceniany i chcą się uczyć od Polski. Dziękuję bardzo serdecznie także pani przewodniczącej za to, że część elementów ustawy, które wzmacniają konkurencję, jest przez producentów bardzo mocno wykorzystywana przez Komisję Ekonomiczną, która negocjuje w imieniu ministra zdrowia, a ostatecznie ceny zatwierdza minister zdrowia – aktualnie nadzoruje ten segment.

To, co widzimy jako przyczyny – to też pani przewodnicząca powiedziała. Jest dyrektywa, która weszła w lutym br., a była przygotowywana przez bardzo wiele lat w Unii Europejskiej – było duże vacatio legis na ten przepis – „dyrektywa fałszywkowa". W bieżącym roku ona weszła i miała istotny wpływ na to, co się dzieje na rynku w Polsce, ale również na rynku europejskim. Trzeba też jasno powiedzieć, że ani dyrektywa unijna, ani przepisy polskie – jest to przepis, który obliguje wszystkie strony procesu do realizacji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, panie ministrze, jest szum na sali. Bardzo bym państwa prosił o zaprzestanie rozmów. Jest nas bardzo dużo. Chcielibyśmy, żeby minister był dobrze słyszany. Proszę więc o zaprzestanie rozmów. Proszę kontynuować.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Ten proces był wdrożony bez zwiększenia dotacji dla wszystkich stron, czyli przedsiębiorcy skarżą się na to, że zmniejszyło to marże producentom, żeby to wprowadzić. Obowiązuje to od 9 lutego br. Jest obowiązek umieszczania na opakowaniach produktów leczniczych niepowtarzalnych identyfikatorów oraz zabezpieczenia opakowania przed otwarciem. Ten system, połączony online, ma zabezpieczyć wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych sfałszowanych. Tak jak powiedziałem, był to dość istotny koszt w tym zakresie, również dla producentów. Producenci zwracają uwagę na to, że schemat technologii produkcji, proces produkcji, jest trudniejszy i zwiększył się koszt produkcji – niektórzy mówią, że o 20%. W związku z tym, wiele firm zwiększyło moce produkcyjne poprzez wydłużenie czasu pracy.

Ważne w tym zakresie jest to, że jednym z elementów tej dyrektywy był wymóg dokumentowania odnośnie do substancji czynnej. Określono dokładnie, jakie mają być certyfikaty i nie wszystkie firmy się do tego dostosowały na bieżąco. To miało globalny wpływ na moce produkcyjne przedsiębiorców europejskich i dlatego niektórzy producenci mieli problemy z dostarczeniem odpowiednich ilości. W związku z tym, również na rynku pol-

skim, w przypadku niektórych leków, była mniejsza dostępność w tym zakresie. Tak więc to jest na poziomie całej Europy.

Jeśli chodzi o przepływ leków i produktów leczniczych, zauważaliśmy ostatnio – na przykładzie tych najbardziej chodliwych produktów leczniczych – że jest zaburzony przepływ między poszczególnymi elementami systemu, czyli pomiędzy hurtowniami, producentami a aptekami. Zauważyliśmy dość mocny wzrost zapotrzebowań aptek – to trochę jest spowodowane tą sytuacją na rynku. W związku z tym hurtownie bardzo często zmniejszały zapotrzebowania aptek, co powodowało to, że te dostawy w znaczącej mierze były limitowane. Tak samo producenci próbowali kupić od producenta w znaczącej mierze więcej. Powodowało to, że te zamówienia były ograniczane. I tu znowu można podać przykład tych najbardziej trudnodostępnych leków, że w tym roku praktycznie w zdecydowanej większości dawek, które są sprzedawane, producent dostarczył nie mniej niż w analogicznym okresie roku ubiegłego. Mamy mniej więcej tę samą zachorowalność, mamy mniej więcej tyle samo pacjentów. W związku z tym nie widzimy uzasadnienia dla tego kierunku, żeby popyt wzrastał dwu- trzykrotnie, tak jak zapotrzebowania aptek. To jest często prezentowane nawet na stronach hurtowni farmaceutycznych, jak to wygląda, w celu przedstawienia sytuacji na rynku.

Oczywiście, serializacja dotyczy tylko produktów leczniczych wydawanych na receptę oraz produktów OTC wydawanych bez przepisu lekarza, które znalazły się w dyrektywie, w załączniku nr 2. To rozporządzenie w Polsce weszło bez okresu przejściowego i główny inspektor farmaceutyczny zgłaszał, że już były pierwsze przypadki znalezienia produktów sfałszowanych.

Co jeszcze? Ministerstwo w ostatnim czasie bardzo mocno współpracowało. Współpracujemy z Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym i z odpowiednimi służbami w zakresie związanym z monitorowaniem nielegalnego obrotu produktami leczniczymi. W tym zakresie wprowadziliśmy wiele przepisów, które umożliwiają lepsze chronienie leków, które są sprzedawane w Polsce, przed nielegalnym wywozem.

Oczywiście trzeba wspomnieć, że produkty lecznicze, tak jak każde produkty, można legalnie wywozić, pod warunkiem, że nie są zamieszczone na liście antywywozowej. Czyli, można wywozić legalnie te leki, których dostępność w Polsce jest wystarczająca, jest pełne zabezpieczenie. Do tego służy lista leków zagrożonych wywozem.

Ustawa, która weszła w dniu 6 czerwca br., miała za zadanie wzmocnienie systemu nadzoru nad rynkiem leków poprzez wzmocnienie instytucjonalne inspekcji farmaceutycznej. Bardzo dużo w tym zakresie się dzieje. Ta współpraca jest bardzo duża.

Następnym elementem, który jest bardzo istotny w całym procesie przepływów produktów leczniczych, dzięki któremu mamy coraz więcej danych, widzimy wiele rzeczy i możemy realnie na ten system spoglądać, jest Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. Dzięki wielkiej pracy Ministerstwa Zdrowia, ministra Cieszyńskiego i wszystkich uczestników rynku, ponieważ to był jeden z bardziej istotnych aktualnie elementów współpracy, czyli podłączenia się do tego systemu, od 1 kwietnia mamy dostęp do informacji o obrocie produktami leczniczymi, czyli znamy wszystkie informacje, począwszy od podmiotu wprowadzającego leki na rynek, poprzez ruch do hurtowni i ruch do aptek ogólnodostępnych, do aptek szpitalnych i do wszystkich uczestników rynku działów farmacji szpitalnej. W związku z tym wiemy dokładnie, jak wygląda ten ruch. Pierwszy kwartał był takim elementem doszlifowywania systemu.

Przygotowujemy duże analizy, m.in. właśnie teraz bardzo mocno ten system analizowaliśmy w związku z aktualną sytuacją. Widzimy jeszcze niedociągnięcia, więc bardzo mocno nad tym pracujemy. Myślę, że ten system będzie jednym z najbardziej istotnych, pomocnych elementów dla głównego inspektora farmaceutycznego w zakresie ścigania niewłaściwych zachowań podmiotów w procesie sprzedaży i obrotu produktami leczniczymi. Właściwie widzimy wszystko, to, jak cały obrót się zachowuje.

Bardzo dużo elementów jest widocznych – to wszystko też w ostatnim czasie, dzięki dokumentowi realizacji recepty – to, co państwa apteki realizują, każda recepta. Widzimy, jak wygląda realizacja recept i to, jak wygląda sytuacja rzeczywistej dostępności leków – czy lek jest w obrocie, czy jest sprzedawany. Ponieważ te dwa systemy trochę się różnią, Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi przekazuje

to na koniec dnia i nie widzimy dokładnie, jaka jest sprzedaż w ciągu dnia, bo często leki, zgodnie z przepisami prawa, nie są dostępne w każdej aptece. Jest to normalny element, że leki, które są niechodliwe, są dostępne w hurtowniach, są zamawiane i pacjent zgłasza się np. następnego dnia po dany lek. Wiele jest takich leków, które są sprzedawane w kilku tysiącach opakowań miesięcznie w całym kraju, w związku z tym część aptek wyspecjalizowała się tam, gdzie są ośrodki kliniczne, w leczeniu danych schorzeń. Widzimy też to, że leki są niedostępne we wszystkich aptekach, bo jeśli np. 1/7 aptek sprzedaje jedno opakowanie miesięcznie, to nie ma żadnego uzasadnienia, żeby dany lek był w magazynie apteki. Apteki działają zgodnie z mechanizmem rynkowym. Muszą na tym zarabiać. W związku z tym stany magazynowe są zoptymalizowane i posiadają nie wszystkie produkty lecznicze, które są dostępne na rynku.

Następny element, który jest bardzo istotny, jest w systemie obrotu produktami leczniczymi – informacje zbierane przez inspekcję farmaceutyczną o odmowach realizacji zamówień na leki przez hurtownie farmaceutyczne, zgłaszane przez apteki ogólnodostępne. Tutaj w ostatnim czasie – tak, jak wspomniałem – zwiększyła się liczba tych informacji o odmowach, ponieważ bardzo często zamówienia są realizowane częściowo, nie w pełnym zakresie.

Państwo często się skarżą na to, i skarżą się hurtownie, że producenci nie zawsze dostarczają pełne zapotrzebowanie. Na podstawie tego główny inspektor farmaceutyczny wskazuje leki, które zostały zgłoszone przez 5% aptek w danym województwie, w których wynikły problemy z realizacją zamówień z hurtowni farmaceutycznej i m.in. na tej podstawie jest ogłaszana raz na 2 miesiące, w formie obwieszczenia, lista leków, które są zagrożone wywozem. Ta lista jest podstawowym elementem służącym do tego, żeby leki z tej listy były dostępne w Polsce, gdyż każdy planowany wywóz musi być zgłoszony do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego i główny inspektor farmaceutyczny wyraża zgodę na legalną sprzedaż takiego leku za granicę.

W ostatnim rozporządzeniu, które zostało podpisane przez ministra zdrowia, z 5 lipca, są 324 pozycje i 95 substancji czynnych. Na ostatnią listę dopisane zostały takie substancje czynne, które właśnie ostatnio były elementem istotnych, medialnych doniesień, tzn. Levothyroxinum natricum, metformina, peginterferon alfa, denozubam, doxorubicin, apixaban, czyli różne prezentacje leków Eutyrox i Letrox, Glucophage XR i Metformax XR i SR, Pegasys, Prolia, Myocet oraz Eliquis.

W związku z tym, że dostaliśmy informację od izby aptekarskiej o brakujących 500 lekach, zwróciliśmy się do izby aptekarskiej o potwierdzenie, czy faktycznie są realizowane odmowy na te leki. Oczekujemy aktualnie na odpowiedź. I tak, jak w przestrzeni medialnej jest mowa o 100, 200 do 500 lekach, to mamy aktualnie 16 100 produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terenie kraju. Tak więc, te leki, które są na tej liście antywywozowej, mają charakter prewencyjny.

W większości przypadków nie widzimy problemów. Obawiamy się, że ten problem może narastać, dlatego wspólnie z rynkiem będziemy analizowali, czy ten wykaz wzmacniać, czy zmniejszać docelowo. Wydaje się nam, że po pełnym uruchomieniu wszystkich systemów informatycznych ten wykaz będzie mógł być zmniejszony, ponieważ będziemy mieli pełną informację o tym, jak wygląda obrót.

Z analizy realizacji recept w poszczególnych okresach tygodniowych widzimy faktycznie, że w kwietniu, w okresach tygodni 16. i 17, był istotny pik w dół wszystkich leków, ale to były tygodnie świąteczne. Później, w okresie maja, w przypadku niektórych leków związanych z levothroxinum natricum były zmniejszenia sprzedaży, w przypadku niektórych były zwiększenia. A jeśli chodzi o dobowe dawki dzienne, to właściwie nie widzieliśmy tego ruchu. Widzimy też, że ruch jest znacząco większy w ostatnich tygodniach – 26 i 27 tydzień. Czyli są to ostatnie tygodnie, które widzimy.

To samo widzimy w przypadku metforminy. Kolejnym z elementów był furosemid, w przypadku którego brak jest dostępności. Faktycznie jest dwóch polskich producentów. Pierwszy zmniejszył dostępność od 18. tygodnia, ale drugi producent w tym momencie może jej nie zwiększył, ale jego obroty zwiększyły się odpowiednio i w pełnym zakresie. Sprzedaż była więc taka sama, jak do tej pory.

Chciałbym powiedzieć jeszcze, że przeanalizowaliśmy wszystkie leki i zobaczyliśmy ok. 140 leków, w przypadku których była zmniejszona dostępność. Poprosiliśmy wszystkich producentów o dane dotyczące dostępności sprzedaży tych leków w I półroczu i planowane dostawy do końca tego roku. Z tego widzimy, że problemu systemowego nie ma. Widzimy też, że te produkty będą dalej realizowane.

Jeszcze ważna informacja. Ministerstwo Zdrowia wyraża zgodę, jeśli jest brak dostępności produktów, na import. To jest normalna procedura. Zawsze tak było, w momencie uzasadnionego braku dostaw zawsze wyrażamy na to zgodę i jest to realizowane.

Pani przewodnicząca też mówiła o wsparciu przemysłu i możliwości polskich producentów. Chciałbym powiedzieć, że Polska była kiedyś jednym z liderów produkcji leków w Europie. Większość tych firm została sprzedana, tak więc to było więcej niż… Przed kadencją tego rządu dokonały się wszystkie kapitałowe sprzedaże, w związku z tym, Polska posiada właściwie jednego istotnego producenta w tym zakresie, czyli Polfę Tarchomin. To samo dotyczy rynku hurtowego. Rynek hurtowy jest prywatny. Jedyna hurtownia polska to jest CEFARM, jest polskim przedsiębiorstwem, którego właścicielem jest państwo. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister Cieszyński czy pan minister Piotrowski? Teraz panowie nie chcą zabrać głosu…

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Myślę, że w odpowiedzi na pytania…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście. W takim razie, szanowni państwo, otwieram dyskusję. Najpierw tradycyjnie parlamentarzyści, później zaproszeni goście. W pierwszej kolejności zgłaszał się pan poseł Furgo, później pan poseł Kozłowski… Sekundkę. Będę oczywiście wywoływał kolejne osoby. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Grzegorz Furgo (PO-KO):

Panie ministrze, szanowna Komisjo, to, że jest to temat – wrócę do początku pańskiej wypowiedzi – bardzo medialny, jest to naturalna sprawa, bo dotyczy bezpieczeństwa ogromnej liczby Polaków, a tym samym zaopatrzenia ich w podstawowe leki, których brak. Ludzie się boją, bo nie wiedzą, co dalej.

Panie ministrze, aby ułatwić życie chorym, wpadliście na genialny pomysł i uruchomiliście specjalną infolinię, z której pacjenci powinni dowiedzieć się, gdzie znajdują się brakujące leki. Jednak ustawienie na początku siedmiu stanowisk infolinii, to śmiech. Naprawdę. Tylko człowiek bez wyobraźni mógł podjąć taką decyzję.

Co dzieje się dalej z tą infolinią? Panie ministrze, jest obecnie taki stan, pacjenci kilkanaście minut czekają na dodzwonienie się na numer infolinii. To jest nie lada wyzwanie.

Oczekiwanie na zgłoszenie się konsultanta trwa kilkanaście minut. Jeśli w końcu uda się nam dodzwonić i zgłosić problem z brakiem leku, uzyskamy informację i numer telefonu do apteki, w której jest on dostępny, ale nie dowiemy się jednak, ile jest w niej opakowań tego leku i czy tzw. podróż pacjenta po ten medykament ma jakikolwiek sens. Przecież nie można go zarezerwować, a co bardzo istotne, konsultant ani słowem nie zająknie się o zamiennikach.

Panie ministrze, smutne jest to, że w pana wystąpieniu widać zaskoczenie i bezradność. Mówi pan, że przez I kwartał szlifowali państwo system. To niech pan doszlifuje ten system jak najszybciej, ponieważ boję się, że pacjent tego nie wytrzyma, bo nie wytłumaczył pan na koniec podstawowej rzeczy, dlaczego pacjenci nie mają leków i kiedy wróci normalność, a wy odpowiadacie za życie pacjentów w tym momencie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Kozłowski.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, padło tutaj wiele razy stwierdzenie „nielegalny wywóz leków”. Ja korzystając z tego, że panowie i panie są tutaj obecni na sali, są też media, przypomnę troszkę rys historyczny.

Rok 2001 – procedowana w ówczesnym Sejmie ustawa – Prawo farmaceutyczne. Magiczna, niewidzialna ręka wyrzuca z ustawy 4 słowa i wtedy zaczyna się całe zło.

Polska wchodzi do Unii Europejskiej – zaczyna się nielegalny wywóz leków, który coraz bardziej się rozwija. Powstają fortuny nielegalnie tworzone przez tzw. mafię lekową.

Rok 2012 – faktycznie ustawa refundacyjna radykalnie przyspiesza ten proceder. Powstają gigantyczne majątki tworzone przez gangsterów lekowych – tak ich nazywam.

Mamy rok 2014, listopad, siódma kadencja Sejmu. Wchodzi do Sejmu projekt ustawy, która depenalizuje ten czyn, czyli zwalnia z odpowiedzialności karnej. Tę ustawę podpisali i do Sejmu wnieśli członkowie Platformy Obywatelskiej, przypomnę państwu. Na tej sali są też ci posłowie obecni. Sejm procedował tę ustawę w trybie dość szybkim, bezrefleksyjnym, mimo że Biuro Analiz Sejmowych krytykowało ten projekt. Jednak, o dziwo, ówczesny prokurator generalny nie miał żadnych uwag do tego, że depenalizuje się ten czyn.

Kwiecień 2015 – ustawa jest uchwalana przez Sejm bez żadnego głosu sprzeciwu. Wchodzi w życie 12 lipca 2015 r. i prokuratury, które prowadzą postępowania przeciwko gangsterom lekowym, muszą te postępowania umorzyć. To państwu po prostu przypomnę.

Ja, będąc posłem, od razu zainteresowałem się tą sprawą. Wniosłem jedną z kolejnych interpelacji do ministra zdrowia i otrzymałem odpowiedź – muszę państwu przytoczyć to dosłownie, bo trudno nie cytować – z której wynika, że ministerstwo i główny inspektor farmaceutyczny mają świadomość, że „z naszych dokumentów…” – przytaczam dosłownie – „…które przekazaliśmy do ABW, CBA, Policji oraz prokuratur różnych szczebli, łącznie z Prokuratorem Generalnym, wynika, że jest to zorganizowana grupa złożona z byłych i obecnych prokuratorów, lekarzy i farmaceutów”. To pokazuje skalę zjawiska, która rocznie wynosi 2 mld zł. Tyle wynika z danych szacunkowych, mówiących o tym, jak ten wywóz wygląda.

Jeśli chodzi o majątki tych gangsterów lekowych, proszę państwa, są one szacowane na 200–300 mln dolarów. To są fakty, i proszę tutaj nie zwalać winy na siebie, bo tak naprawdę, od roku 2001 państwo polskie pokazało, że nie działa, że w tym zakresie jest państwem z tektury, bo nie poradziło sobie z mafią lekową. Nie radzi sobie, tak naprawdę, do dziś. Jeśli bowiem był ten okres od roku 2015, od 12 lipca, do momentu wejścia ustawy, która została uchwalona podczas tej kadencji Sejmu, czyli przez 4 lata, to proszę mi powiedzieć, ile z tych grzywien wpłynęło do budżetu. Nie szukajcie państwo odpowiedzi. Zero! To są fakty. I proszę tutaj społeczeństwa nie oszukiwać, zwalać na siebie winy, bo tak naprawdę, państwo polskie z tym problemem nie poradziło sobie od 19 czy 18 lat, kiedy powstała luka w prawie, chociaż faktycznie skala zjawiska zaczęła się rozkręcać dopiero od ustawy refundacyjnej z 2012 r.

Moje pytanie do pana ministra. Czy macie w tej chwili pewność, a jeśli tak, to na jakiej podstawie, że w tej chwili macie instrumenty, którymi możecie egzekwować od tych lekowych gangsterów to, żeby tego wywozu nie było, bo on trwa dalej? Ja dobrze o tym wiem. Jeśli ktoś chce ze mną o tym porozmawiać, służę. Jeśli ja o tym wiem, to sądzę, że główny inspektor farmaceutyczny też o tym wie, tylko, co z tym się dzieje. Powiem państwu – nic się nie dzieje. Dlaczego się nie dzieje? Dlatego, że firmy są rejestrowane na nieistniejące adresy, że tworzy się fikcyjne lecznice, gdzie ich nie ma. Mogą państwo w KRS sprawdzić wiele adresów. Pojedziecie tam, a tam nie ma firmy, ale adres istnieje.

Tak to się odbywa. I taka jest prawda, jeżeli chodzi o wywóz leków, który cały czas trwa. Jakoś państwo polskie nie potrafi sobie z tym poradzić, bo gangsterzy są sprytniejsi, szybsi i radzą sobie lepiej, bo szybko dostosowują się do prawa, które Sejm uchwala. Prawo jest silne wtedy, kiedy jest możliwość jego egzekwowania. Niestety, przy słabości sił farmaceutycznych – mam na myśli cały inspektorat farmaceutyczny – i bez współpracy ze służbami wszelkiego rodzaju, nie poradzimy sobie z tym problemem, bo zawsze gangster okaże się cwańszy, sprytniejszy i niestety, mądrzejszy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Radziszewska, bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, proszę powiedzieć, jak działa, i czy działa Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. Ile razy zadziałał? Ile razy przez te kilka miesięcy, odkąd działa, otrzymane były informacje, bo z informacji, które do nas docierają, wynika, że owszem, jakieś dane są zbierane, ale ręcznie, na piechotę, a nie poprzez system elektroniczny. Co wynika z funkcjonowania tego systemu, jak on działa? Proszę o dane, tym bardziej że od momentu, kiedy on powinien zacząć działać, działy się niebezpieczne rzeczy.

Dwa. Ile razy Główny Inspektorat Farmaceutyczny zareagował na obrót lekami przez osoby nieuprawnione do tego, bo wiem, że działy się dramatyczne sytuacje, kiedy to pacjenci mogli kupić lek np. przez Internet, za cenę wielokrotnie wyższą niż w aptece? Czy przeciwko tym osobom, które handlowały lekami, były prowadzone postępowania i ile ich jest?

Trzy. Ile podmiotów – producentów leków czy podmiotów odpowiedzialnych, zgodnie z ustawą – Prawo farmaceutyczne i art. 133a, który mówi o karze za niedostarczenie do obrotu leku… Tam jest przewidziana kara nawet do 0,5 mln zł… Ile takich postępowań za to, że do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, nie zgłoszono lub jak to przebiegało… W ilu wypadkach nałożono karę? To są konkretne pieniądze, a proces już trwa wiele tygodni.

Mamy następną sprawę, prawo refundacyjne, które w art. 33 i 34 też mówi o pewnej karze za to, że nie dostarczy się leków, do których dostarczenia się zobowiązano na podstawie ustawy refundacyjnej. Czy minister zdrowia monitoruje roczne i miesięczne deklaracje dostaw refundowanych produktów leczniczych, zawarte we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny leku, panie ministrze? Ile osób zajmuje się monitorowaniem tego? Czy deklaracje dostaw są monitorowane na bieżąco, na stałe, czy tylko doraźnie, kiedy coś się dzieje? Ile razy przez ostatnich kilka tygodni, na podstawie przepisów prawa, które dzisiaj obowiązują, państwo zareagowali i jak przeprowadzony jest proces monitorowania obecności w obrocie leków niezbędnych pacjentom?

Ile razy wtedy, kiedy dotarły do państwa sygnały ostrzegawcze – i nie trzeba było monitorować nawet poprzez instytucje, które panu podlegają, wystarczyło poczytać gazety – ministerstwo zareagowało i podjęło środki zaradcze? Dzisiaj pan senator Karczewski mówi: „Już nie ma problemu, jakie 500 preparatów, przecież leków, jeśli nie ma, to w 5% aptek, a w pozostałych są”. A jakoś dziwnie ich nie ma i ludzie dzwonią, aż musieliście na infolinii posadzić 20 osób, ponieważ pacjenci są zdruzgotani sytuacją, jaką zastają w aptece. Po czym dzwonią na infolinię, odbiera pani i mówi – jaki lek, o jaki lek chodzi? Pacjentka literuje – taki. Z trudem pani po drugiej stronie odczytuje, w końcu jakoś sprawdza i mówi – w ogóle go nie ma. Ja sprawdziłam, tak jak mi pani przeliterowała, to go nie ma. Kto tam siedzi w tej infolinii, kto udziela informacji? A pacjent otrzymuje informację, że leku albo w ogóle nie ma na terenie Polski, albo może sobie pojechać 350 lub 500 km.

Czy naprawdę w tej infolinii o to chodzi, i żeby pan Karczewski dzisiaj w radiu powiedział – to nieprawda, że brakuje leków, leki niebawem będą, a 6 dni temu mówił – leki już są dostarczane do aptek. Jadą, już jadą! Był kłopot z dostarczaniem leków do aptek, ale to już mamy za sobą – 6 dni temu. Natomiast pacjenci, zdruzgotani tym, co zastają, kombinują, zaczynają myśleć o tym, co zastają – zaraz, ale ja dzisiaj kupiłem lek na miesiąc, a za miesiąc będę miał znów ten sam problem. Biegnie więc znów do lekarza, bo w aptece, w gminie obok, ten lek jeszcze jest, więc kupi sobie na 3 miesiące, żeby znów nie biegać albo nie kupować w Internecie nie wiadomo czego, bo zamienników też nie ma.

Ja bym chciała, panie ministrze, żeby pan Komisji Zdrowia i pacjentom – bo wiele osób nas słucha dzisiaj na posiedzeniu Komisji – poważnie odpowiedział. Nie mówił, żeby nas zagadać. Mówił pan 20 minut i nic z tego nie wynikało, bo pacjent nie usłyszał, co go czeka jutro, za tydzień, za 2 miesiące, za pół roku. To jest państwa rola. Do tego macie

narzędzia pod postacią instytucji i przepisy ustaw, które w tym zakresie obowiązują, a one są jasne.

Bardzo bym chciała wiedzieć, jak wygląda monitoring, to kontrolowanie i nakładanie ewentualnie kar czy egzekwowanie pieniędzy za niewprowadzone leki do obrotu, zgodnie z przepisami, które dzisiaj obowiązują, bo już wiele tygodni… Proszę o udzielenie rzetelnej odpowiedzi, czego mają oczekiwać pacjenci jutro, za tydzień, za miesiąc, co państwo chcecie zrobić i jak ukaraliście tych, którzy nie dostarczyli pacjentom leków na czas albo jak zareagowaliście, wiedząc o tym, że tych leków nie będzie.

W innych krajach, jak się okazuje, leki są i pacjenci np. jadą do sąsiednich krajów, ponieważ pierwsze sygnały już były, a refundacyjny tryb rozwojowy – tak to się ładnie nazywa, aż musiałam sięgnąć po kartkę, żeby dokładnie przytoczyć – miał wejść na początku 2018 r. W tym roku było wiadomo, że jeszcze nie ma nawet kryteriów dotyczących wpuszczania w ten system promujący producentów leków, którzy będą wchodzili na polski rynek z lekami refundowanymi i będą produkować substancje czynne w Polsce. Nadal tego nie ma. Dopiero kilka tygodni temu – co czytałam – został rozstrzygnięty przetarg na koncepcję. Szybko to idzie, a substancji czynnych nie ma, chociaż od wielu miesięcy było wiadomo, że tych substancji czynnych z Azji w Polsce nie będzie. Co zrobiliście, żeby zachęcić producentów, którzy tu produkują substancje czynne, żeby sprawdzić technologię? Rozmawiacie, rozmawiacie, rozmawiacie, tylko jakoś nie ma ani decyzji, ani działania. Panie ministrze, rzetelna informacja. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę o ciszę. Proszę, żeby nie było szumu.

Szanowni państwo, będziemy robić w ten sposób, że co kilka pytań panowie ministrowie będą odpowiadać, więc w tej pierwszej turze ja jeszcze zabiorę głos jako ostatni. Myślę, że na temat działania infolinii panowie ministrowie powiedzą dokładnie, więc ja nie będę się do tego odnosił, bo na szczęście jest jednak trochę inaczej. Natomiast jedną rzeczą państwa zaskoczę. Ja bardzo się cieszę, że to posiedzenie Komisji jest i że możemy powiedzieć przynajmniej kilka słów prawdy, chociażby o nielegalnym wywozie leków z Polski. Bardzo dobrze, że to jest. Zresztą, bardzo dobrze, że pan poseł o tym wspomniał.

Szanowni państwo, kilka informacji z przeszłości. Rok 2011 – pamiętam, jak pod koniec kadencji Sejmu poprzednich rządów, Platformy Obywatelskiej i PSL, ta ustawa refundacyjna została przyjęta. Weszła w życie w roku 2012, w kolejnej kadencji rządów Platformy Obywatelskiej i PSL. Ustawa, która ma swoje zalety – spowodowała obniżki cen leków – ale jednocześnie ustawa, która miała swoje wady. Co gorsza, pojawiły się nieuprawnione interpretacje tej ustawy, o czym za chwilę powiem.

Otóż, w tej ustawie, niestety, nie znalazły się sankcje karne za wywóz leków. One zostały zamienione na sankcje materialne, które zresztą nie były początkowo wystarczająco dolegliwe i na dobrą sprawę, w sytuacji, kiedy wiele aptek było otwieranych tylko po to, aby służyły temu nielegalnemu wywozowi – nie chcę powiedzieć, że były otwierane na „słupy”, ale do tego również się to sprowadzało – ten proceder, niestety, przy niskich cenach, które wtedy uzyskano, mógł się rozwinąć.

Co się wówczas pojawiło? Wówczas pojawiła się niczym nieuprawniona interpretacja dwóch wysokich rangą urzędników Ministerstwa Zdrowia, którzy wydali tę pisemną interpretację na zamówienie i pytanie ze strony hurtowni farmaceutycznych. Uwaga, szanowni państwo, to nawet nie jest „i czasopisma”, bo tam coś wyparowało. Nie. Tutaj dwóch urzędników, szanowni państwo, powiedziało – nie, nie, nie, te marże nie obowiązują. Jeśli handlujecie w Polsce, to tak, to obowiązuje, a jeśli jest to wywożone za granicę, to nie obowiązuje. Jakim prawem tak postąpiono? Ja teraz abstrahuję od tego, czy ten przepis ustawy refundacyjnej był mądry czy głupi. OK, to jest temat na zupełnie inną rozmowę. Natomiast nikt nie dokonał nowelizacji tej ustawy, nikt nie napisał w § 2, w kolejnym ustępie danego paragrafu, że nie obowiązuje to w przypadku wywożenia leków za granicę, tylko dwóch dyrektorów, ot, tak sobie, wydało niczym nieuzasadnioną interpretację, że ustawa swoje, a Ministerstwo Zdrowia – przypomnę, w czasach rządów Platformy Obywatelskiej i PSL – swoje.

Co my zrobiliśmy wówczas jako Prawo i Sprawiedliwość? Otóż, złożyliśmy doniesienie do prokuratury, która, niestety, nie widziała niczego nagannego w tego typu opinii i tę sprawę, zresztą, jak wiele innych w tamtych czasach, umorzyła.

Na szczęście, teraz mamy inną sytuację. Tamci dyrektorzy już w Ministerstwie Zdrowia nie pracują i wprowadzono różnego rodzaju inne rozwiązania. Jakie to rozwiązania? Wspomniano tutaj o sankcjach karnych, i bardzo dobrze, że te sankcje karne się pojawiły, ale też wprowadzono inne rozwiania, które pośrednio dają szanse i możliwości regulowania tego nielegalnego procederu.

Apteka dla aptekarza, co niektórzy deprecjonowali, jest też takim sposobem, dlatego że ukróciła otwieranie aptek z określonym celem, tak naprawdę służącym wywozowi leków. Tak, ta ustawa ukróciła. I nie jest tak, szanowni państwo, jak próbowano wtedy mówić, że to służy wyłącznie aptekarzom. Nie, szanowni państwo. Jak mówiło środowisko aptekarskie, to służyło przede wszystkim pacjentom. To jest pierwszy element.

Są oczywiście inne elementy, jak chociażby lista leków, które są zagrożone utrudnionym dostępem. Warto o tym pamiętać, bo to, że dany preparat, dany lek znajduje się na tej liście – a przy okazji wspomnę, nie pan Karczewski, tylko pan marszałek Karczewski, bo pani poseł Radziszewska przywoływała, jak rozumiem, pana marszałka… Szanowni państwo, jest zapisane, że jeżeli danego leku nie ma w 5% aptek, to wtedy on na tę listę trafia. Oczywiście, na tej liście nie rozróżniamy, czy to jest 5%, czy 15, a może 50%. Takiego rozróżnienia nie ma. Natomiast miejmy świadomość tego, co oznacza trafienie na tę listę. To nie musi oznaczać, że dany lek nie jest dostępny. To oznacza, że nie ma go w 5% aptek. To jest jeden z elementów, o którym warto powiedzieć.

Dobrze, że to posiedzenie Komisji jest, że można i warto w końcu przypomnieć, jak to było z ustawą refundacyjną. O jej blaskach mówiliśmy kilka razy. Warto mówić też o jej cieniach, a przede wszystkim o mechanizmach, które wokół tego się pojawiły.

Natomiast inną sprawą jest oczywiście problem globalny. Tym problemem globalnym jest to, że rzeczywiście wiele fabryk w Azji, z różnych powodów, związanych także z ochroną środowiska, zaprzestało produkcji substancji aktywnych, potrzebnych w wielu koncernach do produkcji leków. Co to oznacza? Oznacza to oczywiście, że problem pojawił się w różnym stopniu na całym świecie. Zapewne mniejszy w tych krajach, które mają silny własny przemysł farmaceutyczny. Polska – przypominam – głównie w latach 90. wyprzedała firmy farmaceutyczne, a oczywiście następnie, biorąc pod uwagę chociażby niskie ceny leków w Polsce, które to leki są wywożone za granicę, z tych względów koncerny pewnie chętniej przekazywały i przekazują leki na te rynki, gdzie jest ich brak, a ceny są kilkakrotnie wyższe niż w Polsce. Musimy mieć tego świadomość.

To tyle z mojej strony, bo oczywiście problem jest, ale jest on wielowątkowy, związany z różnymi sprawami… Tak, również z wywozem leków, z którym ten rząd walczy i będzie dalej walczył. To tyle z mojej strony. Teraz poproszę panów ministrów o odpowiedź na tych kilka pytań. Będzie kolejna tura pytań. Będą państwo mogli dalej pytać. Będzie też kolejna tura odpowiedzi. Tak więc, bardzo proszę. Nie wiem, który z panów ministrów. Teraz pan minister Cieszyński, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, po pierwsze, bardzo dziękuję za zorganizowanie tego posiedzenia, bo rzeczywiście odpowiedzi na te pytania, które padały, po prostu Polakom się należą i właśnie po to jesteśmy dzisiaj tutaj, dlatego jesteśmy na tym posiedzeniu Komisji, żeby rzeczywiście konkretne odpowiedzi państwu przedstawić. Pan przewodniczący, zresztą bardzo precyzyjnie wskazał, jakie są zewnętrzne przyczyny dotyczące właśnie tej sytuacji na rynku leków. Warto dodać, że te działania, które prowadzimy obecnie, to nie są, szanowni państwo, działania akcyjne. To nie są działania, które są podejmowane teraz, ze względu na to, że są doniesienia medialne, tylko każdy, kto zajmuje się farmacją wie, że negocjacje dotyczące np. tego, żeby do Polski dotarła duża partia farmaceutyków – tak jak na koniec zeszłego tygodnia – nie toczą się z dnia na dzień. To nie jest tak, że ktoś w ciągu 24 godzin, na życzenie rządu, dowiezie leki, które później trafią do hurtowni, a następnie do pacjentów poprzez apteki.

W tym miejscu chciałbym też podziękować wszystkim farmaceutom, którzy wspierali polskich pacjentów w tym czasie przede wszystkim proponując zamienniki leków. Tak jak mówił pan minister Miłkowski – dla przykładu podam już konkretne wartości, bo państwo byli zainteresowani konkretnymi liczbami – w przypadku jednej substancji mamy 2 leki, które są odpowiednikami. Mniej więcej na początku marca te leki były sprzedawane, każdy z nich w ok. 6,5 tys. unikatowych aptek w ciągu tygodnia, natomiast w zeszłym tygodniu te proporcje się zmieniły i jeden z leków był sprzedawany w ponad 9 tys., a drugi w niecałych 3 tys. Czyli, widzimy, że rzeczywiście następuje zamiana w ramach konkretnej dawki i w ramach konkretnej substancji aktywnej.

Właśnie dzięki wsparciu, którego udzielają pacjentom farmaceuci, jest możliwość, że nawet jeśli w aptece nie ma dokładnie tego preparatu, który jest wskazany na recepcie, którego poszukuje pacjent… Trzeba wskazać, że dużo niepokoju może brać się właśnie z tego, że nie ma tego konkretnego leku, który jest na recepcie, z którą pacjent wychodzi z gabinetu lekarskiego. Natomiast w momencie, w którym pacjent dociera do apteki, bardzo często, właśnie dzięki wsparciu farmaceuty, istnieje możliwość rozwiązania tego problemu bez konieczności udawania się na powtórną wizytę lekarską.

Chciałbym też przy okazji powiedzieć, że zgodnie z deklaracjami, które składał pan minister Szumowski, chcemy, żeby jeszcze w tym tygodniu ustawa o zawodzie farmaceuty, wypracowana w konsensie z zespołem, w którym brali udział przedstawiciele całego środowiska, w tym Naczelnej Rady Aptekarskiej, została opublikowana, skierowana do konsultacji publicznych. Ze względu na pilny charakter sprawy, podjęliśmy decyzję o tym, że skrócimy termin konsultacji publicznych do 21 dni, czyli minimum, na które nam pozwalają przepisy, aby możliwe było jak najszybsze procedowanie tego aktu prawnego. Chcemy, żeby jak najszybciej został on przedłożony Radzie Ministrów, dlatego że jest to niezwykle istotna inicjatywa i żeby jak najszybciej wpisał się w ekosystem prawny w polskiej ochronie zdrowia.

Chciałbym też przejść do konkretów, do pytań, które państwo zadawali. Padło bardzo dużo pytań na temat infolinii. Szanowni państwo, ta infolinia funkcjonuje od wczoraj. Myślę, że najlepszym dowodem jej funkcjonowania jest to, że zaledwie wczoraj przyjęła ponad 20 tys. połączeń.

Szanowni państwo, padały tu pytania – pan poseł Furgo pytał – czy liczba konsultantów jest odpowiednia. Szanowny panie pośle, rzeczywiście ma pan rację, że początkowo obsada nie była adekwatna do zainteresowania, natomiast dowodem naszej skuteczności jest to, że w momencie, w którym okazało się, że konsultantów jest zbyt mało, tak naprawdę w ciągu godzin udało się dołożyć kolejne stanowiska i dzisiaj ci konsultanci obsługują pacjentów z całej Polski. Cześć z państwa – już nie pamiętam, kto dokładnie – mówiła, że na infolinii czeka się nawet kilkanaście minut. Szanowni państwo, automat na infolinii, jeżeli czas oczekiwania przekracza 3 minuty, automatycznie rozłącza połączenie, jest to więc klasyczny fake news. Przecież w to, co państwo mówią, wsłuchują się Polacy, wsłuchują się pacjenci. Jeżeli oni słyszą, że czeka się kilkanaście minut na infolinii, to mogą stwierdzić, że w takim razie nie zadzwonią, nie dowiedzą się, nie skorzystają z tej możliwości, jaką daje ta usługa, która w ekspresowym tempie została uruchomiona przez Narodowy Fundusz Zdrowia wspólnie z Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym, za co przedstawicielom obu tych instytucji chciałbym podziękować. Myślę, że podając dalej takie informacje nikomu nie pomagamy.

Pani poseł Radziszewska zadała wiele bardzo konkretnych pytań. Ja bardzo za nie dziękuję, bo to rzeczywiście bardzo dobrze, żeby opinia publiczna o tym się dowiedziała. Pyta pani, jak działa ZSMOPL czy ile razy zadziałał. Pyta pani, ile razy główny inspektor farmaceutyczny zadziałał w ostatnich tygodniach, ile nałożono kar, ile osób zajmuje się monitorowaniem tego procesu, jak dokładnie wygląda proces monitorowania deklaracji dostaw, ile razy ministerstwo podjęło środki zaradcze. Szanowna pani poseł, dziękując za te pytania, jestem zmuszony powiedzieć pani, że odpowiedzi na nie udzielimy, ale oczywiście na piśmie, ponieważ pani pyta o bardzo szczegółowe rzeczy i nie sposób tutaj, na posiedzeniu Komisji, z głowy – mówiąc kolokwialnie – na te pytania udzielić odpowiedzi.

Jeszcze kilka wątków, które się pojawiły. Kwestia polskiego przemysłu farmaceutycznego. Szanowni państwo, tak jak wskazywał pan przewodniczący Latos, znaczna część tych podmiotów, które rzeczywiście były w rękach polskiego państwa, została sprywatyzowana. Ostatnia taka wielka prywatyzacja to jest rok 2012 – rząd Platformy Obywatelskiej i Polfa Warszawa. Dzięki temu, że udało się powstrzymać tę dziką wyprzedaż, mamy dzisiaj np. Centralę Farmaceutyczną CEFARM, której pracownicy, razem z zespołem, który został powołany w celu uspokojenia sytuacji społecznej, nam pomogli. Szanowni państwo, gdybyśmy nie mieli tego, co nasi oponenci często wyśmiewają, czyli należących do państwa, kontrolowanych podmiotów, które funkcjonują na rynku farmaceutycznym, to nie mielibyśmy kogoś, kto po g. 20.00 w niedzielę mógłby uczestniczyć w posiedzeniu naszego zespołu, udzielać tam eksperckich informacji, ponieważ w takich branżach, jak farmaceutyczna, tak ważnych dla całego państwa, obecność kapitału państwowego nie jest niczym złym. My tej optyce się przeciwstawiamy. Inna spółka, Polfa Tarchomin. Szanowni państwo, w końcu nie jest znana z tego, że kiedyś była zamieszana w jakieś nieciekawe historie w Wietnamie, tylko rozwija eksport na kolejne rynki. Tak może działać kapitał państwowy w tym niezwykle ważnym dla państwa sektorze, jakim jest sektor farmaceutyczny.

Natomiast, jeżeli chodzi o inwestycje prywatne, o to, żeby te podmioty, które w Polsce funkcjonują, działały jeszcze lepiej, to wcale nie jest tak, że to, że my chcemy dbać o kapitał państwowy oznacza, że dyskryminujemy kapitał prywatny. Od zeszłego roku w Polsce funkcjonuje tzw. ustawa o polskiej strefie inwestycji. Cały kraj jest specjalną strefą ekonomiczną, nie tylko te wybrane lokalizacje. Dzięki temu każda firma może ubiegać się o wsparcie inwestycyjne. W szczególności są to firmy, które dużo eksportują, tworzą wysokopłatne miejsca pracy, inwestują w badania i rozwój. Szanowni państwo, to jest kategoria firm, których kryteria spełniają właśnie polskie firmy z branży farmaceutycznej, będące w rękach polskich przedsiębiorców, zresztą z wielkimi sukcesami rozwijającymi swój biznes. Tak więc, mówienie, że rząd niewiele robi w tym zakresie, to po prostu nie jest prawda.

Podjęliśmy bardzo skomplikowany projekt, o który zresztą państwo też pytali – refundacyjny tryb rozwojowy. Szanowni państwo, pani poseł wskazywała, że kilka tygodni temu ogłosiliśmy zamówienie. Pani poseł, zamówienie zostało ogłoszone nie kilka tygodni temu, tylko w marcu. Zostało już rozstrzygnięte i zespół ekspertów, na zlecenie Ministerstwa Przedsiębiorczości i Technologii, przygotował konkretne propozycje. Natomiast, pewnie pani teraz zapyta – to dlaczego jeszcze z tego nie skorzystaliśmy? Otóż, szanowna pani poseł, nie skorzystaliśmy z tego dlatego, że jestem właściwie przekonany, jak te propozycje zostałyby przyjęte właśnie tutaj, na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia. Kiedy pracowaliśmy nad ustawą o Agencji Badań Medycznych, kiedy dyskutowaliśmy o tym, żeby bardzo niewielki odsetek środków z Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczyć na inwestycje w nowe terapie, w nowe technologie, to państwo byli fundamentalnie przeciw, a koncepcja, którą przygotowano dla Ministerstwa Przedsiębiorczości i Technologii zakłada właśnie to – przełożenie środków z budżetu na świadczenia, z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia na inwestycje w przemysł farmaceutyczny...

Szanowna pani poseł, ja po prostu streszczam pani pokrótce zawartość opinii, która została przygotowana na zlecenie Ministerstwa Przedsiębiorczości i Technologii. Jeżeli pani chce się z nią zapoznać w całości, to ona jest dostępna publicznie. Myślę, że najlepiej się z nią zapoznać i wtedy wyrobić swoje zdanie.

Chciałbym powiedzieć, że to rzeczywiście nie wzbudziło wielkiego entuzjazmu ze strony Ministerstwa Zdrowia, natomiast intensywnie pracujemy nad tym, żeby wprowadzić taki projekt, który – myślę, że polityczny kalendarz jasno nam drogę wytycza – jest projektem na następną kadencję. My, szanowni państwo, podejmujemy te ambitne wyzwania. To jest projekt, który był wpisany do Planu na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, do Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, która jest taką mapą drogową dla rządu i to nie jest… Szanowana pani przewodnicząca, przecież ja pani nie przerywałem…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę dać wypowiedzieć się panu ministrowi…

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Ja już kończę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Będzie kolejna tura pytań. Rzeczywiście, panie ministrze, jeżeli mogę, to proszę skracać. Zresztą myślę, że dyscyplina czasowa wszystkich powinna obowiązywać. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Oczywiście. Przepraszam. Nie umawialiśmy się na konkretny czas...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście…

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Bardzo przepraszam, postaram się...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nic się nie dzieje. Wszystko jest w porządku.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

W każdym razie, jak już mówiłem, to są plany, które są zawarte w dokumentach rządowych. Można się z nimi zapoznać, one są publicznie dostępne. Tak więc, jeśli chodzi o ten zarzut, który pada z państwa strony, że my nie inwestujemy wystarczająco dużo w krajowy przemysł farmaceutyczny, trudno mi się z nim zgodzić. To tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Kolejna tura pytań. Bardzo proszę, pan poseł Miller.

Poseł Rajmund Miller (PO-KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panowie ministrowie, usłyszeliśmy wiele rzeczy, które, tak naprawdę, może państwo robią, ale mamy niewątpliwie kryzys. Spotkaliśmy się tutaj, żeby porozmawiać o kryzysie, jakim jest brak dostępności i brak leków w polskich aptekach. Chcemy się od państwa dowiedzieć, co zrobiliście i co zrobicie, bo infolinia jest fantastyczną rzeczą, tylko nie dla ciężko chorego człowieka, który dowiaduje się, że lek, którego poszukuje, jest 30 km od jego miejsca zamieszkania. Może dobry pomysł, ale to nie załatwia sprawy. Proszę nam powiedzieć, kiedy skończy się problem z lekami w polskich aptekach. Kiedy te leki, które dzisiaj są niedostępne, będą dla pacjentów dostępne – za tydzień, za dwa, za miesiąc? To są rzeczy, które interesują nas, posłów, a przede wszystkim pacjentów.

Chciałbym jeszcze poruszyć inne sprawy, bo problem dostępności leków, których dzisiaj brakuje, to jest wierzchołek góry lodowej, jeżeli chodzi o problemy z lekami w Polsce. Kilka sprostowań do wypowiedzi pana posła Kozłowskiego. Nieprawdą jest, że nie zostały wprowadzone kary, bo sam pracowałem w podzespole nad nowelizacją ustawy – Prawo farmaceutyczne, w której wprowadziliśmy wysokie kary za wywóz leków, więc… Panie pośle, ja wiem, bo pracowałem przy tym. Może da mi pan skończyć. Wprowadziliśmy kary finansowe – była nowelizacja ustawy.

Panie mnistrze, pytanie jest takie. Dlaczego dopiero po czterech latach zabrali się państwo za następną nowelizację ustawy? Oczywiście, zaczyna wyglądać na to, że kosztem pacjentów odbywa się walka polityczna. Przy nowelizacji ustawy wprowadzaliśmy poprawkę, której państwo nie przyjęli, co zaskutkowało tym, że leki zaczęły być niedostępne dla podopiecznych DPS-ów, apteki nie mogły sprzedawać leków organizatorom kolonii, szkołom itd.

Wiem, że dzisiaj skierowaliście nowelizację do tej ustawy, ale my nie wiemy, na czym ona polega. Chcielibyśmy, żeby nam pan powiedział, na czym to będzie polegało. Czy magister farmacji dalej będzie zagrożony karą więzienia lub wysoką karą grzywny za sprzedanie na fakturę DPS-owi, czy dyrektor DPS-u będzie zagrożony taką samą karą za nabycie na fakturę? Państwo, ustalając ustawy, w ogóle nie zaglądają w inne

ustawy, dlatego że dyrektor DPS-u dzisiaj jest w poważnej, krytycznej sytuacji, bo przestrzegając państwa ustawy narusza ustawę o pomocy publicznej. To jest państwa niechlujstwo i bałaganiarstwo w ustalaniu prawa.

Wrócę teraz do dostępności innych leków. Czy pan wie, że jesteśmy na samym końcu krajów europejskich, jeżeli chodzi o dostępność chorych onkologicznie do innowacyjnych leków i innowacyjnych technologii? Nie ma tu czym się pochwalić.

Panie ministrze, proszę nam odpowiedzieć. Pod koniec I kwartału mieliśmy wiadomości na temat braku możliwości realizacji programów lekowych w szpitalach, których kosztów NFZ nie chciał pokrywać. Czy NFZ pokrył te koszty i jak to będzie wyglądało w następnym kwartale? Pytam, bo w niektórych szpitalach onkologicznych dyrektorzy szpitali stanęli wobec tragicznych decyzji, ponieważ nie mogli zakupić leków dla pacjentów, którzy już byli w trakcie kuracji.

Następne pytanie, jeżeli chodzi o dostępność szczepionek. Panie ministrze, brakuje nie tylko leków – Euthyroxu i leków przeciwcukrzycowych – ale i szczepionek, które są pewną podstawą. Ja nie mogę się zgodzić z tym, że od funkcjonariusza publicznego, jakim jest wiceminister, w ramach zespołu ds. chorób nowotworowych otrzymuję informację, że nie będą państwo refundowali szczepionki przeciw HPV dlatego, że Polska Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie stwierdziła przydatności. Czy Ziemia jest płaska? Cały świat i Unia Europejska stwierdzili, że to jest szczepionka, która w 90% powoduje zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, i nie tylko, dlatego że również są to nowotwory gardła, krtani, przełyku itd. Dlaczego państwo nie chcą tego uznać i zasłaniają się ocenami Polskiej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w takich przypadkach. Jaką decyzję ma wydać AOTMiT, skoro te szczepionki nie są u nas stosowane? Czy państwo policzyli, jakie są koszty leczenia w Polsce chorujących na nowotwór szyjki macicy, jakie są straty spowodowane tytułem nieobecności w pracy tych kobiet i w końcu, jak straszne jest to nieszczęście dla społeczeństwa, dla wszystkich, dlatego że jedna z najwyższych umieralności, jeżeli chodzi o nowotwory, poza rakiem piersi, jest właśnie w przypadku nowotworu szyjki macicy?

Jeżeli chodzi o wywóz leków, panie ministrze, nie tędy droga. Nie dofinansowujecie inspekcji farmaceutycznej. W województwie opolskim jest tylko jeden inspektor farmaceutyczny. On potrzebuje 10 lat, żeby sprawdzić każdą aptekę. Jaki jest przepływ informacji w sytuacji, kiedy jest 10 aptek jednego właściciela w całej Polsce i następują przesunięcia z apteki do apteki, z województwa podkarpackiego do zachodniopomorskiego, do opolskiego? One, tak naprawdę – my o tym wiemy – są tylko na fakturach, nie wychodzą w ogóle z hurtowni, a wyjeżdżają za granicę. Jakie kroki w tym czasie podejmujecie?

To są istotne zagadnienia, za które powinniście się zabrać, a nie ustalać takiej listy, że aptekarz nie może sprzedać leków… Może sprzedać na fakturę tylko te leki, które są w sklepach spożywczych. To zlikwidujmy apteki i wprowadźmy sklepy spożywcze. Przecież nie można tworzyć takiego prawa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Czech, bardzo proszę.

Poseł Anna Czech (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, bardzo dziękuję za merytoryczną wypowiedź, za przedstawienie informacji, która obrazuje, jak naprawdę dużą pracę wykonało ministerstwo, aby podjąć skuteczne działania związane z brakiem substancji czynnej, która – jak wiadomo – produkowana jest w Azji. Z częścią tych zarzutów nie mogę się zgodzić, bo odnośnie do leków onkologicznych akurat też mam doświadczenie, ponieważ prowadzę szpital, gdzie opieka onkologiczna jest kompleksowa i nie zauważyłam, aby nastąpił brak jakichkolwiek leków dla pacjentów onkologicznych w szpitalu, albo w ogóle dla pacjentów w szpitalu.

Natomiast do pana ministra Macieja Miłkowskiego mam takie pytanie. Jak wiele preparatów z listy braków nie ma żadnych zamienników? Przypomnę, że zamiennik leku charakteryzuje się tym, że substancja czynna jest identyczna, dawka jest identyczna, tak samo jak i postać. Czy pacjenci kwestię wyboru leków podejmują dlatego, że są już ustawieni, brali leki o określonej nazwie handlowej, do tego się przyzwyczaili i nie chcą

tego zmienić, obawiając się, że inny lek nie będzie miał oczekiwanego efektu terapeutycznego, takiego jak dotychczas?

Była tutaj mowa – pan minister mówił – o Zintegrowanym Systemie Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi, który wszedł w tym roku. Czy z raportów wynika, że problem braku leków narasta, czy sytuacja się normuje?

Jeszcze jedno pytanie. Tutaj akurat nie był poruszany ten problem, chociaż był wywołany. Na ile problem dostępności może wynikać również z wdrażania dyrektywy europejskiej „antyfałszywkowej", gdzie każde opakowanie leku ma odpowiednie zabezpieczenia, identyfikacje? To jednostkowe opakowanie jest monitorowane. Wymóg był taki, że do lutego można było wprowadzać opakowania leków bez oznaczenia, a w tej chwili muszą już być oznaczone. Czy to też przypadkowo nie przyczynia się do tego problemu? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pan poseł Hok, bardzo proszę.

Poseł Marek Hok (PO-KO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, prawie dwie godziny tutaj słuchamy, momentami historii ustawy refundacyjnej, historii produkcji leków w Polsce, a polski pacjent, który oczekuje na konkretne odpowiedzi, właściwie nie uzyskał żadnej. Pan minister powiedział, że kontynuacja terapii dla polskich pacjentów nie jest zagrożona. Przed chwilą pani posłanka powiedziała, że leki są, a jest informacja, i to rzetelna, że od wielu miesięcy brakuje leków nie tylko w aptekach ogólnodostępnych, ale również szpitalnych. Szpitale, które prowadzą oddziały onkologiczne, chemioterapeutyczne, mają od kilku miesięcy wielkie kłopoty z uzyskaniem podstawowych leków onkologicznych, które od lat są stosowane w chemioterapii we wszystkich właściwie jednostkach chorobowych onkologicznych – najzwyklejsze cytostatyki, które są na rynku polskim od kilkunastu lat albo nawet od kilkudziesięciu. Jeżeli taka jest sytuacja w szpitalach – i bardzo proszę, żeby pan minister odpowiedział, że nie ma takich zagrożeń – to ja pytam, czy rzeczywiście ten brak może spowodować zagrożenie nie tylko dla zdrowia, ale i życia tych pacjentów onkologicznych, tym bardziej że są w trybie leczenia chemioterapeutycznego, które jest terminowo ustawione dla każdego pacjenta. Brak poszczególnych leków powoduje, że te schematy trzeba zmieniać i jest olbrzymi kłopot nie tylko dla pacjentów, którzy są zagrożeni, ale i dla lekarzy, którzy prowadzą ten typ chemioterapii.

Dlatego nie zgodzę się panią poseł, która powiedziała, że w szpitalu są dostępne podstawowe leki onkologiczne. Nie są dostępne, i to jest udowodnione. A jeżeli jest inaczej, to bardzo proszę pana ministra, żeby uspokoił pacjentów, którzy są w procesach chemioterapii, a są to dziesiątki tysięcy pacjentów w skali roku.

Chciałbym tylko przypomnieć, że co roku mamy ok. 170 tys. nowych zachorowań na choroby onkologiczne, w tym dziesiątki tysięcy pacjentów wymagają chemioterapii, natomiast do tej chemioterapii są potrzebne podstawowe leki onkologiczne, przede wszystkim cytostatyki, których również zaczyna brakować. Jeżeli jest inaczej, to proszę o odpowiedź. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Ja mam jedno krótkie pytanie, ponieważ tylko przedstawiałam uzasadnienie do wniosku, natomiast w czasie dyskusji zrodziło mi się to pytanie i chciałabym prosić pana ministra o konkretną odpowiedź. Jednak zanim zadam to pytanie, chcę się jeszcze odnieść do wywozu, który stał się tutaj jakby tematem wiodącym i główną przyczyną braku leków. Chcę tylko przypomnieć, że od czterech lat ceny tych leków są negocjowane przez Komisję Ekonomiczną pod nadzorem ministra zdrowia, a nie przez Platformę Obywatelską, więc jednak te 4 lata to jest pewien okres.

A moje pytanie, panie ministrze, bardzo konkretne, jest takie. Dlaczego państwo nie chcecie wykorzystać tych ponad 2 mld zł, które wynikają z ustawy o refundacji i prze-

znaczyć właśnie na zwiększenie finansowania w zakresie zarówno leków innowacyjnych, jak i generycznych? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Na koniec tej tury pytań… Dobrze, jeszcze pani poseł Radziszewska. Ponieważ jednak pani po raz drugi zabiera głos, to bardzo bym prosił, krótko.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Postaram się, ale najpierw chciałabym bardzo podziękować, panie ministrze, bo udzielił pan nam bardzo konkretnej informacji i każdy pacjent w Polsce po pana wypowiedziach już wie, który lek dostanie w której aptece od jutra. To jest naprawdę fantastyczne. Bardzo panu dziękuję...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

A teraz, przechodząc do rzeczy, panie ministrze, brak leków wynika z kilku przyczyn. Między innymi to, że dzisiaj pacjenci mówią – nie mamy leków, to owszem, mafia lekowa. Jednak jakoś brak efektywnego ścigania i nie słyszałam, żeby minister zdrowia zmienił interpretację przepisów prawa – o których mówił pan przewodniczący Latos – dotyczących cen wywożonych leków.

Dwa. Programy lekowe – mówicie „tak”, ale już na leki w tych programach NFZ szpitalom na piśmie odpowiada „nie”, więc programów nie ma i leków nie ma.

Listy refundacyjne. Pamiętamy wszyscy sprawę sprzed tygodnia dotyczącą opatrunków na EB, chorobę bardzo trudną, powodującą niepełnosprawność i taką, że rzeczywiście bez odpowiedniej refundacji jest tragedia. Ja tylko przeczytam dwa zdania z wypowiedzi mamy Kajtka, który choruje na EB. „W poniedziałek minister zdrowia stanął przed nami wszystkimi i ogłosił światu, że chorzy na EB będą mieli wszystko za darmo, że będziemy dostawać zestawy terapeutyczne, w skład których będą wchodzić wszystkie niezbędne artykuły medyczne, jakich do tej pory używaliśmy. Podeszliśmy do tego z ogromną nadzieją, a na czwartkowym spotkaniu Ministerstwo Zdrowia i NFZ poinformowali nas, że ten wcześniejszy projekt jest już nieaktualny. Zaproponowali inne rozwiązanie, aby dystrybucja opatrunków odbywała się poprzez szpitale i hospitalizację chorej osoby…” – w tym wypadku dziecka – „Dwa lata temu próbowali to wprowadzić, tylko że się nie udało zrealizować. Okazało się również, że lista artykułów medycznych na EB jest za obszerna i trzeba ją skrócić, a materiały, które wykorzystywane są dla dziecka, kosztują 10 tys. miesięcznie, zgodnie z obowiązującą teraz listą refundacyjną”. To jest to, o czym mówię – propaganda sukcesu i wazelina.

Jeżeli pan marszałek Karczewski – pan Karczewski – mówi, że dzisiaj nie ma problemów z lekami, bo to dotyczy 5% aptek, a pan przewodniczący tłumaczy, że on miał na myśli to, kiedy ten lek wskakuje na listę niedostępnych leków, to ja, panie ministrze – przepraszam bardzo – proszę o konkretną listę leków, na które czekają pacjenci, które już dojechały i tych, które jadą. Skoro ich nie ma, i pacjenci mówią – nie ma naszych leków, a pan Karczewski mówi – są, to ja poproszę o listę tych leków, które są i które jadą.

Nie odpowiedział mi pan na pytanie i nie jestem usatysfakcjonowana stwierdzeniem, że pan mi odpowie na piśmie, ilu, zgodnie z przepisami ustawy refundacyjnej i prawa farmaceutycznego, ukarano tych, którzy zobowiązali się do dostarczania leków refundowanych, a ich nie dostarczyli i tych leków w obrocie nie ma. Pan się przygotowuje – pierwszy, drugi i trzeci pan minister – do spotkania dzisiaj na temat braków w obrocie leków ważnych dla życia i zdrowia pacjentów, pan mówi, że nic o tym nie wie i pan mi będzie na piśmie odpowiadał. Trzeba było się przygotować przed dzisiejszym spotkaniem komisyjnym: tyle firm ukarano, z tyloma prowadzimy rozmowy, tak wygląda sprawa związana z działaniem prawa.

Poza tym nie odpowiedział mi pan na pytanie, jak działa Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. Czy on działa, czy nie działa? Może ja powinnam do pana przyjść, żeby pan mi pokazał, jak on działa, ile było od początku,

od 1 kwietnia, ile informacji jest w tym systemie… Może rzeczywiście wybiorę się do pana i pan mi pokaże, jak działa system. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan minister odpowiada, ale rozumiemy, że na koniec tej tury raz jeszcze będzie odpowiadał. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Bardzo serdecznie dziękuję. Chciałbym oczywiście zacząć o zaproszenia pani poseł Radziszewskiej. Bardzo chętnie…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Przyjdę.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Pani poseł, ustawa o mandacie posła daje pani możliwość przyjścia nawet bez zaproszenia, ale my oczywiście panią gorąco zapraszamy, żeby pokazać pani, jak te systemy funkcjonują. Pyta mnie pani, dlaczego się nie przygotowałem. Pani poseł, przygotowaliśmy się w zakresie dostępności do leków, a nie tego, ile na kogo nałożyliśmy kar…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

To jest wszystko. Problem dotyczy braku dostępności, kar za brak dostępności…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo bym prosił o dyscyplinę.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Szanowna pani poseł, jest mi bardzo przykro, że nie spełniłem pani oczekiwań w tym zakresie. Natomiast, tak jak mówię, wszelkie informacje, bardzo konkretne i odpowiadające wyczerpująco na pani pytania, przekażemy pani na piśmie, żeby nie było jakichkolwiek wątpliwości. Przecież, tak jak przed chwilą pani słyszała, byłem w stanie podać z głowy, bez patrzenia w notatki, w ilu aptekach są jakie leki, jakie substancje aktywne. To troszeczkę czasu, naprawdę… I to nie tylko ja, bo tak naprawdę na to, co mówię, złożyła się praca całego zespołu ministerstwa i GIF-u, i NFZ-etu, których przedstawiciele tutaj siedzą. Zresztą, wszystkim naszym współpracownikom z panem ministrem za to dziękuję.

Może tym razem zacznę od końca. Przepraszam bardzo, że nie po kolei. Pytała pani też o opatrunki na EB. Czy tak? Pani poseł, to, co pani tu przytoczyła, czyli to, że ustalenia się zmieniły… Ustalenia były dokładnie takie, że my skierujemy projekt do konsultacji, i skierowaliśmy go do konsultacji, zgodnie z tym, co zapowiedzieliśmy. Pan prof. Szumowski zadeklarował, że dostarczymy wszystkie niezbędne produkty i właśnie ze względu na to zostało to skierowane do konsultacji. Przecież pani doskonale wie, że te potrzeby mogą być różnorakie. Trzeba było zebrać opinie i absolutnie nie działać akcyjnie, że my coś zadekretujemy, bo później państwo mogliby słusznie podnosić wątpliwości, że niewystarczająco wysłuchaliśmy strony społecznej. My oczywiście też… Szanowna pani poseł…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę nie prowadzić tego typu dyskusji. Panie ministrze, proszę odpowiadać na pytania…

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Tak, ja cały czas odpowiadam w sprawie EB…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…a panią poseł proszę jednak o powstrzymanie się.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Pan prof. Szumowski zadeklarował, że te wyroby będą za darmo, i tak dokładnie będzie, dlatego że my naszych obietnic dotrzymujemy i właśnie na tej wiarygodności budujemy naszą działalność.

Pani poseł wskazuje, że nie płacimy za leki. Zresztą, o to samo pytał pan poseł Miller w sprawie dostępu do leków onkologicznych i płacenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Rzeczywiście była taka sytuacja, natomiast my ten problem niezwłocznie rozwiązaliśmy. Faktycznie pewne rzeczy nie zadziały się tak, jak powinny, natomiast te wszystkie należności zostały uregulowane. Mogę więc uspokoić zarówno państwa posłów, jak i przede wszystkim polskich pacjentów, że nie ma takich sytuacji, że za to leczenie onkologiczne państwo nie płaci. Zresztą, tutaj akurat należy bardzo pochwalić dokonania państwa formacji politycznej, która właśnie ustaliła, że za terapie onkologiczne płaci się bez limitu. To przecież był państwa postulat. Skoro więc takie jest obowiązujące prawo, to jak inaczej mielibyśmy postępować.

Pani przewodnicząca pytała, gdzie są brakujące miliardy. Szanowna pani przewodnicząca, przede wszystkim należy wskazać, że pierwszy miliard już jest. To jest miliard, o który zwiększyły się nakłady na refundację od czasów, kiedy plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia przygotowywała Platforma Obywatelska. To są konkretne środki. Z tym każdy może się zapoznać. Natomiast my podchodzimy do sprawy kompleksowo. Na pewno państwo mieli okazję zapoznać się z dokumentem „Polityka lekowa państwa…”, gdzie są wskazane bardzo jasne wytyczne do zmian w legislacji, które docelowo doprowadzą do tego, że nie będzie takiej dowolności, którą państwo przyjęli, bo państwo tylko wskazali, że Polska nie zapłaci za leczenie polskich pacjentów więcej niż... Ten dokument wskazuje taki próg, który dajemy jako minimalny, czyli nie ma tej niepewności, że to zależy od arbitralnej decyzji ministra.

Zapisy „Polityki lekowej państwa…”, którą – jak przypomnę – przyjęła Rada Ministrów, będą systematycznie wdrażane. To jest kompleksowa strategia do roku 2022. Jestem więc przekonany, że te środki się znajdą, przede wszystkim dzięki temu, że finanse Narodowego Funduszu Zdrowia są w rekordowo dobrej sytuacji – ponad 100 mld zł na leczenie Polaków w planie finansowym tego roku. To też są publicznie dostępne informacje. Każdy może się z tym zapoznać i zweryfikować, czy na pewno mówimy tutaj prawdę.

Pan poseł Hok pytał o dostępność poszczególnych leków. Szanowny panie pośle, bardzo dziękuję za to pytanie, bo rzeczywiście czasem takie informacje się pojawiają. Natomiast właśnie w przypadku tych leków, o które pan pytał, zawsze, każdorazowo, Ministerstwo Zdrowia wyraża zgodę na tzw. import docelowy. Czyli, nawet jeżeli czegoś w Polsce zabraknie, to my godzimy się na to, że te produkty są natychmiast ściągane z zagranicy.

Szanowni państwo, opowiem troszkę o kuchni, jak funkcjonuje Ministerstwo Zdrowia. Osoby, które zajmują się tą tematyką, pracują w rzeczywistości 7 dni w tygodniu. Nawet jeżeli jest jakiś wolny dzień, a jest taka potrzeba – jest potrzeba importu docelowego, sprowadzenia jakiegoś leku – to minister zdrowia czuwa i możliwość tego typu zakupów, i przede wszystkim finansowania – bo pewnie też będzie takie pytanie – zawsze jest.

Pani poseł Czech pytała o raporty, o system. Rzeczywiście ten system został wdrożony w kwietniu, natomiast trzeba powiedzieć, że to jest praktyka wszystkich systemów informatycznych. Zresztą, rozumiem, że one faktycznie na dużą skalę pojawiły się w ochronie zdrowia dopiero za czasów rządów Prawa i Sprawiedliwości, tak więc nasi poprzednicy mogą nie mieć z tym wielkiego doświadczenia. Chciałbym jednak wskazać, że jest taki początkowy okres, kiedy jest pewien czas na rozruch. Oczywiście, my jesteśmy po tym okresie. Jesteśmy po pierwszych warsztatach z partnerami, którzy raportują do tego systemu. Działamy na rzecz tego, żeby pewne wątpliwości, które mogły się pojawić, były rzeczywiście natychmiast rozwiązywane.

Od tego bardzo płynnie przechodzi się do kolejnego tematu, który pani poseł podniosła, czyli kwestii dyrektywy „antyfałszywkowej”. To, szanowni państwo, jest regulacja, która przyjechała do Polski prosto z Brukseli, bez jakichkolwiek środków na wdrożenie, bez jakiegokolwiek wsparcia. I to jest przykład tego, szanowni państwo – widzę tu na sali przedstawicieli polskiego przemysłu farmaceutycznego, którzy, jak myślę, pierwsi to potwierdzą – że przy wdrażaniu zapisów dyrektywy „antyfałszywkowej” żadnego realnego finansowego wsparcia nie otrzymali. Myślę, że to jest miarą tego, jak pewne regulacje, które dotykają nas wszystkich, także polskich pacjentów, są przez te zewnętrzne podmioty wdrażane.

Dlatego rzeczywiście jest tak, że dyrektywa „antyfałszywkowa” wywołała pewne zamieszanie u wszystkich uczestników rynku. Zresztą są tutaj na sali także przedstawiciele Naczelnej Rady Aptekarskiej, którzy wielokrotnie podnosili, że stopień przygotowania przez organizacje odpowiedzialne za wdrożenie postanowień tej dyrektywy w Polsce był nieodpowiedni. Otrzymywaliśmy wiele pism, apeli. W toku roboczych spotkań też to było często podnoszone.

Przechodzę do pytań pana posła Millera. Pan poseł pytał o terminy, kiedy skończy się problem. Szanowny panie pośle, cały czas trwa nie tylko analiza sytuacji i bieżący monitoring, ale także podejmowanie konkretnych działań, takich, jak np. współpraca w sprowadzeniu do Polski tych produktów, których brakuje, mimo że – jak wskazywałem – akurat w tym przypadku one posiadają zamiennik. Ponieważ jednak kierujemy się dobrem pacjentów, to dbamy też o to, żeby cała gama tych preparatów, szczególnie tych, które pacjenci po prostu znają i z którymi czują się najbezpieczniej, była w polskich aptekach.

Pytał pan też, dlaczego dopiero po czterech latach zabraliśmy się za walkę z nielegalnym wywozem. Ja chciałbym tylko przypomnieć, że nie dalej jak w tym roku przyjęliśmy właśnie ustawę dotyczącą walki z nielegalnym wywozem, ale w roku ubiegłym – to się odbyło podczas wspólnego posiedzenia Komisji Finansów Publicznych i transportu, może dlatego państwo, którzy zasiadają w Komisji Zdrowia, a w tamtych nie, mogli nie mieć kompletu informacji – transport leków objętych właśnie tą listą antywywozową został włączony do systemu monitorowania drogowego przewozu towarów. To, szanowni państwo, jest taki system, który bardzo dobrze się sprawdził przy walce z mafią paliwową. Zaangażowaliśmy go też do walki z mafiami lekowymi, ponieważ to jest system sprawdzony i możemy współpracować z Krajową Administracją Skarbową, która rzeczywiście dysponuje znacznie większymi siłami niż inspekcja farmaceutyczna.

Oczywiście, inspekcja farmaceutyczna jest systematycznie wdrażana. Ostatnia ustawa, która już została skierowana pod obrady Rady Ministrów, przewiduje poważne wzmocnienie kadrowe potencjału inspekcji farmaceutycznej. Kiedy to trafi pod obrady Komisji – mam nadzieję – to wtedy będą państwo mogli się zapoznać z oceną skutków regulacji. My naprawdę nie żałujemy środków. Wnosimy o naprawdę wysokopłatne miejsca pracy, jak na standardy administracji publicznej, ponieważ w inspekcji farmaceutycznej, szanowni państwo, muszą być naprawdę najlepsi, a o tych najlepszych konkurujemy z komercyjnymi podmiotami, które rzeczywiście mają bardzo duże budżety. Trudno więc zgodzić się z tym stwierdzeniem, że późno się za to zabieramy.

Pytał pan natomiast o to, co wydarzyło się właśnie w trakcie procedowania tej ustawy. Czyli, co z tymi DPS-ami. Bardzo dziękuję za pytanie. Oczywiście ten projekt trafił do Sejmu w ubiegłym tygodniu. Faktycznie chyba dopiero dzisiaj zastał skierowany pod obrady Komisji Zdrowia. Mam nadzieję, że zajmiemy się nim jak najszybciej. Wiem też, że państwo czasem mają wątpliwości, czy pewne projekty możemy poza takim standardowym, regulaminowym trybem włączyć do porządku obrad. Będę bardzo prosił pana przewodniczącego, żeby jak najszybciej akurat ta ustawa, która konsumuje państwa postulaty, została, może jeszcze podczas tego posiedzenia Sejmu, włączona do porządku obrad, żebyśmy rzeczywiście byli w stanie ten problem rozwiązać, ponieważ ma pan rację, on rzeczywiście wystąpił. To absolutnie trzeba jasno powiedzieć. Natomiast chcemy go tutaj wspólnie z państwem rozwiązać.

Pytał pan też o brak szczepionek. Zresztą było publiczne wystąpienie głównego inspektora sanitarnego, pana ministra Pinkasa, który jednoznacznie zdementował pogłoski dotyczące niedoborów szczepionek. Oczywiście, szczególnie w tym zakresie, naprawdę bardzo pilnie monitorujemy dostępność. Akurat inspekcja sanitarna rzeczywiście bardzo zaangażowała się w to, aby dbać o to, żeby był pełen dostęp do szczepień, żeby walczyć też – zresztą, myślę, że akurat tutaj mamy pełną polityczną zgodę – z ruchami antyszczepionkowymi, które działają przeciwko temu, żeby przy pomocy szczepień walczyć z niektórymi chorobami.

Wskazywał też pan, że nie tędy droga do wywozu leków. Szanowni państwo, te przepisy karne – bo to, tak naprawdę, jest odwrócenie tego, co wydarzyło się właśnie w poprzedniej kadencji, czyli… Oczywiście, brzmi to bardzo dobrze – wprowadzamy

bardzo duże kary finansowe, tylko, szanowni państwo, to są kary finansowe, kosztem wprowadzenia których była dyskontynuacja postępowań karnych. Była depenalizacja tych czynów, za które już konkretne osoby zostały wtedy zidentyfikowane… Tak jak, słusznie zresztą, wspominał w swoim wystąpieniu pan poseł Kozłowski, że rzeczywiście nastąpiły takie zmiany. Szanowni państwo, my absolutnie jesteśmy dalecy od tego, żeby komukolwiek przypisywać tutaj złe intencje, natomiast takie były realne, materialne, prawne efekty tej działalności, co my teraz odwracamy. Dzięki działaniom rządu Prawa i Sprawiedliwości, za nielegalny wywóz leków, szanowni państwo, grozi kara do 10 lat więzienia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, oddam głos panu Millerowi. Pani poseł Radziszewska chciałaby po raz czwarty zabrać głos, ale naprawdę, szanowni państwo, mamy kolejne zgłoszenia – pan przewodniczący Ruciński. Szanowni państwo, bardzo proszę o krótkie wypowiedzi, dlatego że mamy już dwie godziny dyskusji. Jest szerokie grono zaproszonych gości, którzy cierpliwie czekają na swoją kolej, więc bardzo bym prosił o dosłownie dwuminutowe wypowiedzi. Bardzo proszę, pan przewodniczący Ruciński.

Poseł Marek Ruciński (niez.):

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, panie ministrze, ja zadam krótkie i konkretne pytania. Po pierwsze, jak wiemy, to nie jest tylko problem Polski. Monopolistyczna rola Państwa Środka i Indii jest znana. W związku z tym, rozumiem, że inne państwa w Europie – bo jednak leżymy w Europie – również spotkały się z tym problemem. Mam więc do pana ministra pytanie. Czy nawiązaliście jakiekolwiek kontakty z waszymi odpowiednikami w państwach o mniej więcej takiej samej populacji, gdzie mogą być podobne braki? Myślę o Francji, Niemczech, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii czy Italii. To jest pierwsze pytanie: Czy nawiązaliście jakiekolwiek kontakty i wiecie, jak to tam jest rozwiązywane?

Drugie pytanie. Przy monopolu Państwa Środka nie wierzę jednak, że to jest monopol wszechświata i galaktyki. Czy wasi emisariusze zostali wysłani gdziekolwiek indziej, gdzie substancje aktywne też są produkowane? Czy macie taką wiedzę, że to tylko Chiny i Indie, czy również inne państwa na świecie, bo to jest pilna sprawa, ponieważ chodzi o naszych pacjentów?

Trzecie pytanie, dotyczące już nie Europy, a Polski. Czy zwrócili się państwo również do przedstawicieli polskiego przemysłu farmaceutycznego, nawet jeżeli jest on prywatny, i uzyskali informacje, czy nasze fabryki są zdolne do bezpiecznego, również dla środowiska, szybkiego wznowienia czy wszczęcia produkcji substancji aktywnych? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Dziękuję za dyscyplinę czasową. Pan poseł Miller, bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (PO-KO):

Panie ministrze, oczywiście bardzo dziękuję za wyczerpującą odpowiedź. Nie zrozumiał pan mojej wypowiedzi. Ja mówiłem tylko, że przeregulowaliście. Ja nie jestem przeciwko penalizacji. Tu macie rację. Natomiast, mówię o przeregulowaniu, co skończyło się określonym skutkiem dla DPS-ów.

Chciałbym natomiast uzyskać od pana informację, bo mówi pan – rozmawiamy. Dla pacjenta, dla mnie, nie jest istotne, czy… Oczywiście, jest istotne, że państwo rozmawiają, ale ja chciałbym się od pana dowiedzieć, na jakim etapie są te rozmowy i kiedy państwo zakończą problem z lekami. Chcemy wiedzieć – za miesiąc, za dwa, za trzy tygodnie. Ja nie mówię, że co do dnia, ale z pana wypowiedzi nic nie wynika. Wynika tylko to, że rozmawiacie. Rozmowy są ważne, ale my chcemy wiedzieć, jakie macie wiadomości na ten temat i kiedy będziemy mogli spotkać się i powiedzieć – tak, zakończyliśmy problem braku leków w aptekach. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Rychlik.

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie przewodniczący, drodzy panowie ministrowie, drodzy państwo, ja nie będę na tę hipokryzję posłów Platformy Obywatelskiej odpowiadał. Nazywam to hipokryzją, ponieważ ja właśnie za ich czasów, w 2014 r., podjąłem pracę w aptece i dobrze pamiętam ilość leków i braki leków, które były wywożone za granicę lub leków, których brakowało w hurtowniach, bo była wstrzymana produkcja. Wtedy też brakowało Euthyroxu, amlodypiny, Salofalku, Sulfalaziny i innych preparatów. To działanie, które dzisiaj przez partię opozycyjną i zaprzyjaźnione media jest realizowane, jest godne potępienia, ponieważ to wprowadza panikę w aptekach i wśród pacjentów, wśród których budzone są negatywne emocje i właśnie panika. Będę tutaj wtórował panu ministrowi i pragnę bardzo serdecznie złożyć podziękowania polskim farmaceutom, na ręce pani prezes izby aptekarskiej, za to, że niejednokrotnie, nie tylko w tej sytuacji, teraz, w tym tygodniu, w tym miesiącu, ale w ciągu ostatnich lat, bardzo często, poza procedurami, pomagają pacjentom w pozyskiwaniu leków i realizacji recept.

Z zadowoleniem przyjmuję wiadomość od pana ministra o tym, że w końcu ustawa o zawodzie farmaceuty będzie procedowana. Jest to ustawa długo oczekiwana przez to środowisko i bardzo dobrze, że będzie procedowana, mam nadzieję, że bez zbędnej zwłoki. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zaproszeni goście. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, bo państwo czekają... Pani poseł, pani zabierała głos już cztery razy, naprawdę. Ja chcę jednak szanować zaproszonych gości, a nie… Nie. Proszę bardzo, teraz będą się wypowiadać zaproszeni goście, bo dwie godziny czekają na możliwość zabrania głosu. Proszę bardzo. Prosiłbym tylko o krótkie wypowiedzi.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Tomków:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panowie ministrowie, dziękuję bardzo za oddanie mi głosu. Marek Tomków, Naczelna Rada Aptekarska. Postaram się mówić w miarę szybko i zwięźle, podsumowując jednocześnie to wszystko, czego dotychczas się dowiedzieliśmy.

Szanowni państwo, mamy w tej chwili sytuację, kiedy nie tylko sama Europa, ale również Stany Zjednoczone objęte są kryzysem lekowym. Nie ma po co udawać, że on zaczął się tydzień temu albo skończy za kolejne dwa, dlatego, że problem jest faktycznie bardzo, bardzo duży. My w ubiegłym roku mieliśmy próbkę tego, co się dzieje, kiedy jedna z chińskich fabryk wstrzymała produkcję Walsartanu (to jest lek stosowany w nadciśnieniu) i nagle okazało się, że zaczyna go brakować w całej Europie, a mówiliśmy o jednej fabryce. Dzisiaj tych fabryk jest znacznie więcej, a więc problem zdecydowanie istnieje.

Chciałbym odnieść się na chwilkę do słów pana ministra Miłkowskiego, który wspominał o danych pochodzących ze ZSMOPL-a czy DRR-u. Proszę państwa, ZSMOPL jest bardzo dobrym systemem, który został wprowadzony kilka tygodni temu, natomiast jest to system na tyle duży i na tyle jeszcze niestabilny i nie w pełni zwalidowany, że poleganie w pełni na jego danych może się okazać niezwykle złudne. Przede wszystkim dlatego, że jest część podmiotów, które nie będąc podłączone i nie przysyłając tych danych automatycznie, robią to w sposób ręczny, a jeżeli robi się to w sposób ręczny, to wystarczy zwykły ludzki błąd i może się okazać, że dane posiadane przez ZSMOPL-a okażą się kompletnie nieadekwatne do tego, co mamy na stanie. Tak więc, wszystko to, co dzisiaj widzimy na laptopie, może się okazać bardzo bolesne w zderzeniu z tym, czego oczekują pacjenci w aptekach.

Padło też określenie DRR. Nie wiem, czy państwo wiedzą, że DRR to jest tzw. dokument realizacji recepty, czyli dokument elektroniczny, który w tej chwili, od 1 stycznia, w związku z wejściem e-recepty, wytwarza każda apteka przy każdej recepcie, również pełnopłatnej, i te dane online są przekazywane do Ministerstwa Zdrowia. To również świetne narzędzie, tylko problem polega na tym, że ono ma zaledwie 6 miesięcy. Biorąc więc pod uwagę poprzednie pierwsze tygodnie, kiedy ten system musiał zostać ułożony i zwalidowany, czyli, jak mówią sami jego twórcy, przejść chorobę wieku dziecięcego, te dane np. nie są aktualne w odniesieniu do sprzedaży z ubiegłego roku. Opierając się więc

na tych danych można mieć jakiś obraz, natomiast prosilibyśmy czy zwracamy uwagę na to, że absolutnie nie wolno im całkowicie ufać.

Zdecydowanie krytyczna ocena, jeśli o nas chodzi, w odniesieniu do infolinii. Dlaczego, szanowni państwo? Otóż, przede wszystkim dlatego, że infolinia ma w tej chwili dane z zaledwie połowy aptek. Zatem, może się okazać, że ktoś, kto informuje na infolinii – i to jest dobra wiadomość, że to jest połowa aptek – może przekazać pacjentowi, że jego lek jest 50 km dalej, tymczasem pacjent nie będzie miał świadomości, że ten lek może być w aptece tuż obok, na osiedlu. Korzystanie z tych komercyjnych sieci powoduje też, że dane nie są w żaden sposób zwalidwoane przez Ministerstwo Zdrowia.

Szanowni państwo, trzeba też pamiętać o tym, że w tej chwili siedzą tam osoby absolutnie do tego nieprzygotowane. Tu nie chodzi o to, czy mają problem z literowaniem, czy nie, tylko, jeżeli pacjent szuka leku i nie poda jego pełnej, nowej nazwy, to może się to kończyć tym, że infolinia szuka leku nieprodukowanego już od 10 lat.

Myślę, że takim sygnałem, który powinien zweryfikować kwestie dotyczące funkcjonowania infolinii, jest fakt, że dzisiaj np. otrzymaliśmy wiadomość, że leków Glukofage czy Euthyrox kompletnie w Polsce nie ma, co jest absolutnie nieprawdą, ponieważ jest jeszcze część aptek, która ograniczone, bo ograniczone, ale resztki tych leków mają.

Proszę państwa, padło pytanie, skąd wzięło się 500 leków. 500 leków wzięło się stąd, że 300 z nich brakuje przynajmniej od lat bodajże siedmiu. Czyli, krótko mówiąc, od samego początku wprowadzenia ustawy refundacyjnej tych leków brakuje. To są leki objęte wywozem, oryginalne, które nie posiadają zamienników. Przy tej informacji wszyscy cały czas skupiają się na kwestii wywozu mówiąc o mafii lekowej itd., natomiast my chcielibyśmy wskazać jeszcze inną przyczynę. Tą przyczyną jest brak dowozu, proszę państwa, a więc pełna reglamentacja czy wręcz trzymanie na krótkiej smyczy aptek przez kilka dużych koncernów.

Wspomnieli państwo o infolinii. My chcielibyśmy powiedzieć, że od roku 2012 „wisimy” na infoliniach codziennie, prosząc o pojedyncze opakowania. Od wielu lat walczymy o każde pojedyncze opakowanie, a tymczasem okazuje się, że potrafi się znaleźć kilka koncernów, które tworzą specjalne regulaminy, próbują inwigilować nasze komputery i zabraniać nam nawet tego, żebyśmy mogli wydać taki lek do ratowania życia pacjenta, zgodnie z tym, co daje nam prawo farmaceutyczne. Jeżeli to zrobimy, grozi nam kilkaset złotych kary.

W tej chwili – uzupełniając ten wątek – naszym ogromnym sojusznikiem – przynajmniej tak nam się wydaje, trzymamy za to kciuki – jest zdecydowanie Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, który prowadzi postępowania w sprawie, ale miejmy nadzieję, że będą one postępowaniami również przeciwko. Tu pytanie do panów ministrów. Czy w tej kwestii również Ministerstwo Zdrowia ma zamiar podjąć jakieś realne kroki?

Rzecz nie w tym, proszę państwa, czy napiszemy, że brakuje 300, 500 czy 480 leków. To nie ma znaczenia. Ważne jest to, że wśród tych, które się pojawiły ostatnio, a więc leków tanich, bardzo szeroko dostępnych, które z pewnością nie są objęte wywozem, znajdują się leki bardzo powszechnie stosowane. Jeżeli wyobrazimy sobie jedną pozycję, którą bierze 650 tys. ludzi, jeżeli weźmiemy inną pozycję, której brak jest problemem dla 800 tys. ludzi, to w tym momencie widzimy, z jaką skalą mamy do czynienia. Oczywiście, to nie znaczy, że 650 tys. ludzi zostaje bez leków. Chodzi tylko o to, że problem dotyka tak szerokiej grupy.

Nie do końca przekonał nas argument, że jest dobrze i że są to problemy lokalne, bo absolutnie takiego wrażenia nie odnosimy. Natomiast, na dwie rzeczy chciałbym zwrócić uwagę, również w wypowiedzi pana ministra Miłkowskiego.

Rzecz pierwsza, że widzimy np., iż skończył się jakiś lek i inna firma przejmuje ten udział w rynku, wprowadzając swój odpowiednik. To jest dowód na to, że skończyły się zapasy w jednej firmie i za moment mogą się skończyć w drugiej, dlatego że produkcja leku nie trwa z dnia na dzień, z piątku na poniedziałek, tylko jest to wielomiesięczny proces. Jeżeli te firmy mówią – dzisiaj skończy się nam lek, to znaczy, że skończyły się stocki przygotowane często wiele miesięcy wcześniej, z ogromnymi zapasami.

Szanowni państwo, myślę, że taka faktycznie szczera wypowiedź, którą usłyszeliśmy – ona była może dość cicha – to jest to, że problem będzie narastać. I to jest prawda, nie tylko u nas, ale i wszędzie. W związku z tym, pytanie: Jak sobie z tym będziemy radzili?

Szanowni państwo, rozmawiamy tu dzisiaj o bardzo wielu wątkach związanych i z polityką, i z historią, i z oddziałami szpitalnymi itd. Tak naprawdę, chciałbym się dowiedzieć kilku rzeczy ze strony Ministerstwa Zdrowia. Mianowicie, czego oczekujemy? Oczywiście tego, że problem nie będzie uznawany za niewielki, bo on istnieje i trzeba się z nim w pełni zmierzyć. Na co liczymy? Przede wszystkim, na pełną, rzetelną informację o planowanych dostawach, jakie mają się pojawić, łącznie z terminarzem. Spośród 28 krajów w Europie, 24 mają takie infolinie wskazujące braki leków. Prosilibyśmy jednocześnie, aby takie listy, które są publikowane łącznie z dostawami, były skierowane wyłącznie do środowiska medycznego, dlatego że w przeciwnym wypadku pojawianie się nazw konkretnych leków w przestrzeni publicznej kończy się tym, że pacjenci pędzą do lekarza, żeby kupić więcej leków na receptę i proszą po prostu o większą liczbę opakowań, co tylko będzie generowało problem dalej, zamiast go oczywiście rozwiązywać.

Prosimy jednocześnie o to – zresztą, zgodnie nie tylko z przepisami prawa farmaceutycznego, ale również konstytucji – żeby była równa dostępność dla wszystkich, aby duże podmioty w żaden sposób nie były uprzywilejowane, bo obawiamy się, że z taką sytuacją możemy mieć do czynienia wówczas, kiedy faktycznie te zestawy są bardzo mocno racjonowane. Z naszej strony prosimy również o stworzenie w dość pilnym trybie zespołu, który będzie analizował nie tylko dzisiaj te problemy, które są i będą w najbliższych miesiącach – bo one nie są możliwe do uniknięcia, nie tylko u nas, jak wspomniałem – ale również w dłuższym przedziale czasowym. W związku z tym chcielibyśmy uzyskać od państwa informację, czy widzą państwo taką możliwość, czy taką potrzebę. My ze swojej strony chętnie uczestniczylibyśmy w takiej grupie, mając chociażby informacje z tej pierwszej linii frontu, która jest związana bezpośrednio z pacjentami. Do tego też będziemy państwa bardzo zachęcali.

Zatem, pytanie. Czy możemy liczyć w najbliższym czasie na pełną informację związaną z dostępnością kolejnych dostaw? My chcemy wiedzieć, co mamy przekazać pacjentom i chcielibyśmy, żeby te informację były bardzo wiarygodne. Drugie pytanie jest właśnie takie. Czy ministerstwo będzie podejmowało kroki, w związku z tym, co wyprawia kilka dużych firm dopuszczając się – w naszej ocenie – również naruszenia przepisów? Bardzo dziękuję za uwagę. Przepraszam, że trwało to tak długo, ale starałem się wypełnić temat. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, kolejne zgłoszenia... Pani prezes, ja widzę, ale proszę wybaczyć, państwo oboje są z izby, a chciałbym, żeby również inne środowiska mogły się wypowiedzieć…

Prezes NRA Elżbieta Piotrowska-Rutkowska:

Moja prośba będzie do ministra zdrowia, bo Ministerstwo Zdrowia poprosiło Naczelną Izbę Aptekarską o przesyłanie odmów realizacji zamówienia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani prezes, bardzo proszę, naprawdę. Ja udzieliłem głosu komuś po drugiej stronie sali. Proszę nie włączać samemu mikrofonu.

Dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Infarma Bogna Cichowska-Duma:

Bardzo krótko, ponieważ czas naprawdę upływa. Ze strony producentów leków – Bogna Cichowska-Duma, Infarma, firmy innowacyjne – chcemy zadeklarować, że wszyscy nasi członkowie w pełni wywiązują się z zobowiązań wynikających z decyzji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę o przedstawienie się. Jest to ważne do protokołu z posiedzenia Komisji.

Dyrektor generalny ZPIFF Infarma Bogna Cichowska-Duma:

Właśnie się przedstawiłam. Bogna Cichowska-Duma, Infarma…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie było słychać. Widocznie nie był włączony mikrofon.

Dyrektor generalny ZPIFF Infarma Bogna Cichowska-Duma:

Przepraszam. Wszystkie firmy członkowskie Infarmy, co pragnę podkreślić, wywiązują się z zobowiązań wynikających z decyzji refundacyjnych, ponieważ załącznikami do tych decyzji są zobowiązania określonych dostaw leków na rynek. Wywiązujemy się z tych dostaw, więc nie z tego powodu pojawiały się braki.

Jednocześnie chciałabym odnieść się do dokumentów rządowych, omawiających sprawozdanie z wykonania ustawy refundacyjnej. W dokumentach rządowych państwo wskazywali, że presja cenowa jest krótkowzroczną strategią, która w długim okresie prowadzi do wywozu leków z Polski. Nie chciałabym bagatelizować kwestii wywozu leków z Polski. Wyniki kontroli wykonanych przez NIK w 2019 r. wskazują, że aż 57 całego eksportu z Polski to jest właśnie nielegalny wywóz. Nie ma możliwości, żeby tak znaczny eksport nie odbił się na dostępności leków w Polsce dla Polaków. Nie mówmy więc, że nielegalny wywóz i niskie ceny nie są przyczyną braku leków i należy tych przyczyn poszukiwać gdzieś indziej.

Ze strony producentów leków chcielibyśmy powiedzieć, że presja cenowa Ministerstwa Zdrowia rzeczywiście może przynosi dobre efekty negocjacyjne w postaci niskich cen leków w Polsce, ale jednocześnie bardzo negatywnie odbija się nie tylko na dostępności, ale również na konkurencyjności podmiotów na rynku krajowym. Jeżeli jeden producent decyduje się na znaczne obniżenie ceny, prowadzi to do monopolizacji rynku i niemożności dotrzymania kroku przez kolejnych producentów. Przy zmonopolizowanym rynku wszelkie braki, które mogą wynikać z jakichś problemów w dostawach – co jest zjawiskiem absolutnie naturalnym w cyklu zaawansowanej produkcji i dystrybucji, tak jak w obecnej sytuacji zawirowań na rynku światowym… W sytuacji monopolizacji rynku jednego producenta nie ma możliwości alternatyw i mamy obniżoną możliwość zabezpieczenia chorych w leki. Podkreślamy więc, że strategia ciągłego obniżania cen leków ogranicza konkurencję, wpływa długofalowo na obniżenie elastyczności rynku i możliwość jego reakcji przy jakichkolwiek zawirowaniach na rynkach światowych.

Kolejnym problemem, który uważamy za celowy w zaadresowaniu w długoterminowej strategii ministerstwa, jest zdecydowana walka o zwiększenie budżetu refundacyjnego. Ustawa refundacyjna daje możliwość przeznaczenia na refundację leków nawet 17% środków NFZ, natomiast ten poziom de facto nigdy nie został osiągnięty. Wiemy, że nominalnie wartości przeznaczone na świadczenia wzrastają, natomiast procentowy udział środków przeznaczonych na leki co roku spada…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, że zwracam uwagę, ale o tym mówiliśmy. Prosiłbym mówić o jakichś nowych elementach i skracać wypowiedź.

Dyrektor generalny ZPIFF Infarma Bogna Cichowska-Duma:

Podsumowując. Jeżeli mamy coraz lepszą diagnostykę, coraz więcej środków przeznaczamy na świadczenia, zapotrzebowanie na leki będzie wzrastać. Zatem, budżet na leki musi wzrastać proporcjonalnie do wzrostu środków na świadczenia. Jednocześnie, ponieważ już trochę czasu upłynęło, i nie wszyscy przedstawiciele producentów są obecni, jest deklaracja z naszej strony, że przedstawimy Komisji pisemne rekomendacje odnośnie do braku leków i pisemne stanowisko ze strony producentów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo za to stanowisko w imieniu całej Komisji, ale proszę też przede wszystkim pamiętać o kierowaniu takiej rekomendacji do ministerstwa, bo to ono jest tutaj głównym podmiotem. Bardzo proszę.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Dziękuję bardzo. Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich. Panie przewodniczący, szanowni państwo, panowie ministrowie, w związku z tym, że pan minister Cieszyński wspomniał…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam najmocniej. Proszę panią o wyłączenie mikrofonu, bo to zaburza funkcjonowanie innych.

Prezes FPP Stanisław Maćkowiak:

W związku z tym, że pan minister Cieszyński wspomniał o procedurze importu docelowego i takiej dostępności leków, chciałbym w tym zakresie skierować do państwa apel i prośbę. Otóż, aktualny stan prawny praktycznie uniemożliwia dostęp do leków w imporcie docelowym dla chorych na choroby rzadkie. To rozwiązanie, które zostało zaproponowane w ostatniej noweli, powoduje to, że w momencie, kiedy jest negatywna rekomendacja AOTMiT-u, minister nie może wydać zgody na import docelowy. Całe grupy pacjentów, którzy nie mogą dostać zgody na import docelowy, nie mogą być leczone tymi lekami i tymi środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Sytuacja jest ministerstwu znana. Pan minister Czech – pracował nad tym zagadnieniem również pan minister Miłkowski – mówi o konieczności zmiany tych zapisów, natomiast ci pacjenci dostają odmowy refundacji i po prostu nie mają dostępności do tych leków. Sytuacja jest taka, że pacjenci, którzy byli zdiagnozowani przed nowelizacją ustawy, mają redundancję, natomiast ci wszyscy, którzy zostali zdiagnozowani po nowelizacji, takiej refundacji nie mają. Sytuacja jest tragiczna z uwagi na to, że dzieci zaczynają umierać. My próbujemy ze swojej strony, organizacji pozarządowych, w różny sposób załatwiać dostępność do tych leków, natomiast ta nowela, o której mówił pan poseł Miller, też nam wytrąciła następny element, bo nie możemy kupić takich leków w aptece, żeby przekazać jednemu czy drugiemu potrzebującemu. Słyszę, że będzie nowela tego przepisu, ale tutaj chodzi nie o jakieś zatykanie dziury, tylko o rozwiązania systemowe. W związku z tym jest serdeczna prośba i apel do państwa, bo pan minister Miłkowski powiedział, że w tym rozdaniu nie uda się nam załatwić tej noweli, więc może szybka ścieżka legislacyjna… Zatem apel do państwa posłów, żeby taki projekt poselski przedstawić, żeby można było tę sprawę załatwić. Mam serdeczną prośbę i apeluję do państwa o to. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ta nowelizacja prawa farmaceutycznego trafiła dzisiaj do Komisji…

Prezes FPP Stanisław Maćkowiak:

To nie jest prawo farmaceutyczne. Ustawa refundacyjna...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

OK. Dobrze.

Prezes FPP Stanisław Maćkowiak:

To jest niekontrowersyjne. Wszyscy się zgadzają z koniecznością tego. Jest serdeczna prośba…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Rozumiem. Kolejne głosy. Czy ktoś z państwa jeszcze się zgłaszał? Bardzo proszę.

Prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Krzysztof Kopeć:

Dziękuję bardzo za głos. Krzysztof Kopeć, Krajowi Producenci Leków. My poniekąd zostaliśmy wywołani do głosu, ale też od dawna podtrzymujemy naszą wolę dialogu i tego, żebyśmy zrozumieli, że takie sytuacje, jak teraz, mogą się zdarzać. Nigdy nie staliśmy też na stanowisku, żeby w jakiś sposób się ograniczać, kupując leki, natomiast uważamy, że wartością jest dywersyfikacja, a przede wszystkim oparcie się na krajowych producentach leków. Im więcej tych leków będziemy produkować w Polsce, tym większe będzie bezpieczeństwo lekowe naszych pacjentów. Taką deklarację podtrzymujemy.

Bardzo nas cieszy jedna pozytywna rzecz, która tutaj padła, bo mówiliśmy o refundacyjnym trybie rozwojowym i wsparciu tej produkcji w Polsce. Zarówno opozycja, jak i strona rządowa, zgodziły się, że takie rozwiązanie jest bardzo potrzebne. Dziękuję za ten konsens, ale też chcę zwrócić uwagę na to, że nie musimy czekać do następnej

kadencji. Cieszy nas to, że w następnej kadencji będziemy nad tym pracować, ale już teraz możemy bardziej intensywnie, w trakcie negocjacji z Ministerstwem Zdrowia, brać pod uwagę działalność badawczą i inwestycyjną producentów w Polsce.

Takie przepisy są teraz w ustawie. Art. 13 ust. 5 i art. 19 ust. 2 mówią, że minister, wydając decyzję, bierze pod uwagę tę produkcję. Teraz mamy, być może, ostatnie ostrzeżenie, które przyniósł nam los, czyli problemy z lekami. My jesteśmy partnerami w tym dialogu. Podtrzymujemy chęć rozmowy, ale też musimy pamiętać, że już teraz te przepisy możemy wykorzystać i liczymy na to, że faktyczni to się stanie. Chcielibyśmy tylko poznać termin, kiedy ewentualnie nastąpi taka zmiana podejścia ministerstwa do negocjacji i do tego, czy ktoś jest producentem krajowym produkującym w Polsce. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Prezes Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNet Marcin Piskorski:

Dziękuję. Marcin Piskorski, Związek Pracodawców Aptecznych. My chcielibyśmy poprzeć postulat Naczelnej Izby Aptekarskiej dotyczący powołania tego zespołu, który miałby monitorować i w jakiś sposób przyczynić się do rozwiązania tego problemu, a także zadeklarować chęć współpracy i włączenia się w prace tego zespołu. My reprezentujemy ok. 1/4 polskiego rynku aptecznego. Zatrudniamy 18 tys. osób, w tym 6 tys. farmaceutów. Myślę więc, że ten potencjał może być pomocny chociażby w tym, żeby trafić do pacjentów z informacją. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z państwa? Pan na końcu, bardzo proszę.

Radca prawny w Naczelnej Izbie Lekarskiej Wojciech Idaszak:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Wojciech Idaszak, Naczelna Izba Lekarska. Wysoka Komisjo, panowie ministrowie, środowisko lekarzy z dużym niepokojem obserwuje sytuację niedoboru leków. Niepokój ten podyktowany jest tym, że za problemem niedoboru leków będą postępować kolejne problemy. Będzie on skutkować problemem z dostępnością do świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ pacjent, który nie będzie w stanie zrealizować recepty w aptece, wróci do lekarza po pomoc, po wypisanie recepty na inny lek. Będzie to powodować zwiększenie kolejek. Jeszcze gorszym wariantem będzie sytuacja, w której taki pacjent zniechęci się i nie wróci, i zostanie bez leku. Leczenie zostanie przerwane, co nie jest dla niego ani skuteczne, ani dobre, a przełoży się też prawdopodobnie na wyższe koszty leczenia, kiedy on jednak wrócić do systemu opieki zdrowotnej.

W związku z tym środowisko lekarskie oczekuje podjęcia wszelkich możliwych i zasadnych kroków, żeby dostępność leków zapewnić, uwzględniając zarówno przyczyny wewnętrzne, o których mówi środowisko aptekarskie i panowie ministrowie, nasze krajowe problemy, ale też uwarunkowania zewnętrzne, globalne, wynikające z problemów związanych z produkcją substancji czynnych. To wszystko jest bardzo ważne. Natomiast lekarze myślą o pacjentach i niepokoją się, że ich próby leczenia mogą okazać się nieskuteczne z przyczyny niedostępności leków. Z kolei u pacjenta, który pojawi się u lekarza, jeżeli będzie taka możliwość, lekarz zastąpi lek wcześniej ordynowany innym, ale może to być lek, który nie jest lekiem pierwszego wyboru, jeśli chodzi o zasadność czy skuteczność terapeutyczną. Tak więc, to też nie jest optymalne z punktu widzenia farmakoterapii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie doktorze. Proszę.

Dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED Paulina Skowrońska:

Paulina Skowrońska, izba POLFARMED. Reprezentuję przedstawicieli polskich firm farmaceutycznych. Chciałabym odpowiedzieć na pytanie pana posła odnośnie do substancji aktywnych.

Był okres w Polsce, kiedy potrafiliśmy i wytwarzaliśmy wiele substancji czynnych, ale ze względu na czynniki, zarówno ekologiczne, jak i ekonomiczne, wycofaliśmy się z wytwarzania tych substancji czynnych i przesunęliśmy się w kierunku Azji, żeby korzystać z tańszych substancji, które były oferowane na rynku. Dzisiaj w zasadzie ukłon w stronę państwa, w stronę naszego rządu, żebyśmy potrafili znaleźć odpowiednie mechanizmy, żeby powrócić do tego, uruchomić ten proces i żeby można było wytwarzać substancje czynne. Na pewno nie wszystkie, bo taka jest rzeczywistość, że nie wszystko będziemy w stanie, natomiast należałoby stworzyć odpowiednie czynniki do tego, i odpowiednią atmosferę do tego, żeby uruchomić tego typu wytwarzanie substancji czynnych niezbędnych do wytwarzania produktów leczniczych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Teraz poproszę o zabranie głosu pana ministra i odpowiedzi na ostatnią turę pytań. Przy okazji informuję – pani poseł Radziszewska po posiedzeniu Komisji doprecyzuje jeszcze te pytania, które zadawała panu ministrowi. A teraz poproszę o odpowiedź pana ministra.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Bardzo serdecznie dziękuję, szczególnie za głosy ze strony społecznej. One są dla nas ważne, ale też myślę, że wszyscy tutaj obecni przedstawiciele strony społecznej wiedzą, że my jesteśmy otwarci na dialog. Zresztą, jeśli chodzi o postulat powołania zespołu, o którym mówił pan prezes Tomków, to tak naprawdę z panią prezes, która zapewne w tej sprawie chciała zabrać głos, jesteśmy po dobrej rozmowie w tym tygodniu, podczas której powiedziałem, że taki zespół jest bardzo dobrym pomysłem. Współpraca ze wszystkimi, którzy chcą pomóc, którym zależy na tym, żeby rozwiązywać te problemy, kiedy one tylko się pojawiają, jest dla nas jak najbardziej interesująca.

À propos tego, co mówił pan prezes Tomków, czyli tych systemów informatycznych, czy ZSMOPL, czy DRR, oczywiście ma pan rację, że te systemy są wciąż młode. Jak mówiłem, tak naprawdę informatyzacja systemu ochrony zdrowia zaczęła w Polsce na poważnie w ciągu ostatnich kilku lat, natomiast rzeczywiście wykorzystujemy dorobek Narodowego Funduszu Zdrowia. Mamy dane sięgające wielu lat wstecz. Przy wykorzystaniu metod statystycznych, w pewnym benchmarkingu, porównaniu tego, co mamy, tego, co mamy z NFZ-etu, jesteśmy w stanie wykonać analizy, które, w naszej ocenie, po takiej cross-weryfikacji, po sprawdzeniu z różnymi źródłami danych, dają jednak wiarygodny efekt. Oczywiście liczymy na to, że wraz z tym, kiedy te systemy „wsiąkną" w rzeczywistość, to też jakość danych, jakość raportów będzie coraz lepsza. Mamy nawet tutaj wykresy, które przygotowaliśmy w ramach analiz, które bardzo dokładnie pokazują, jak tydzień po tygodniu zmienia się dostępność do poszczególnych substancji aktywnych, do poszczególnych dawek. Można to wszystko pokazać, pewnie już nie podczas posiedzenia Komisji. Natomiast jeśli ktoś z państwa byłby zainteresowany, to chętnie to pokażemy.

Jeżeli zaś chodzi o praktyki niedopuszczalne, negatywne, dyskryminujące, to państwo lepiej niż ktokolwiek inny widzą, że to w tym roku Ministerstwo Zdrowia podjęło działania, że już nie muszą państwo wysyłać skanów recept do niektórych producentów, żeby móc dostać lek. Przez wiele lat tak było. To się skończyło właśnie po interwencji ze strony Ministerstwa Zdrowia. My absolutnie tych problemów nie lekceważymy i będziemy dalej systematycznie działać na rzecz tego. Mam nadzieję, że też w takiej bardziej sformalizowanej formie tego zespołu. Taka jest też wola pana prof. Szumowskiego. Jestem przekonany, że odpowiednie zarządzenie ministra zdrowia, który powołuje taki zespół, pojawi się jeszcze w tym tygodniu w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia.

Pan prezes też wskazywał, że te informacje na infolinii są nieaktualne. Rzeczywiście, infolinię uruchomiliśmy wczoraj, jak państwo wiedzą, w reakcji na oczekiwanie społeczne, żeby udostępnić informacje na temat dostępności leków. Oczywiście, na początku mogły być nienajlepsze wyniki tego, natomiast ta sytuacja systematycznie się poprawia. W ramach procesu kontroli jakości przesłuchujemy nagrania z rozmów, udoskonalamy skrypty, na podstawie których pracują konsultanci i wiemy, że wiele tych programów, o którym mówiono w sferze publicznej, udało się wyeliminować. Warto podkre-

ślić, że infolinia przede wszystkim wskazuje, na bazie wielu źródeł informacji, w jakiej aptece można w danym momencie dany lek zdobyć. To absolutnie nie jest informacja taka, że w jakimś podmiocie leku na pewno nie ma. Wskazujemy, gdzie on na pewno jest, wedle naszych informacji, naszych danych, co – w naszej ocenie – jest dla pacjenta najcenniejszą informacją. Natomiast jak państwo słusznie zauważyli, to nie jest infolinia farmaceutyczna, tam nie będzie farmaceuty po drugiej stronie, który na odległość osobie, która się przedstawia albo i nie, udziela jakiejś konkretnej porady farmaceutycznej, tylko to jest infolinia, która przede wszystkim kieruje każdego zainteresowanego tam, gdzie na pewno jest profesjonalista, czyli właśnie do apteki. Czyli, bardzo często wtedy, kiedy np. nie jesteśmy w stanie podać informacji o konkretnym leku, podajemy adres najbliższej apteki, żeby pacjent mógł udać się do farmaceuty, który w rozwiązaniu tej sprawy mu pomoże.

Jeżeli chodzi o pytania pana przewodniczącego Rucińskiego, to faktycznie, nie jest to tylko problem Polski. Jesteśmy w stałym kontakcie, m.in. w ramach grupy roboczej, której przedstawicielami są pracownicy Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego. Rzeczywiście, to są problemy, w ramach których korzystamy z tego, że jesteśmy aktywnym członkiem Unii Europejskiej, korzystamy z tych możliwości, jakie nam to daje i na pewno wykorzystujemy te informacje, które otrzymujemy z innych krajów, bo to jest cenna informacja. Oczywiście, kontaktujemy się też z przedstawicielami polskiego przemysłu farmaceutycznego, zresztą nie tylko polskiego – wszystkich podmiotów, które dostarczają leki Polakom. Nie dyskryminujemy nikogo ze względu na kapitał, na to, czy to jest firma państwowa czy prywatna, polska czy zagraniczna. Zresztą, na pewno przedstawiciele Naczelnej Rady Aptekarskiej to potwierdzą, bo nawet wysłaliśmy takie pismo przez pomyłkę też do aptek – tu bardzo przepraszam za tę pomyłkę – które powinno było trafić wyłącznie do przedstawicieli producentów i hurtowni. Oczywiście przepraszamy. To taka pomyłka. Kiedy się działa w tak dużym pośpiechu, jak teraz, żeby m.in. dostarczyć wiarygodne informacje na dzisiejsze posiedzenie Komisji, to można czasami popełnić błąd. Za ten błąd oczywiście przepraszamy.

Pan poseł Miller pytał, na jakim etapie są rozmowy. Panie pośle, trudno udzielić odpowiedzi jednym zdaniem, ponieważ w zależności od preparatu, od producenta, te rozmowy są na różnym etapie. Trudno by było, tak naprawdę, opowiadać… Nie ukrywam też, że w mojej ocenie, to by znacznie pogarszało pozycję negocjacyjną polskiego państwa, gdyby na transmitowanym w Internecie posiedzeniu sejmowej Komisji opowiadać o szczegółach negocjacji. Każdy z państwa, kto w takich negocjacjach uczestniczył – czy to w takim przypadku, czy w biznesie – przecież wie, że to nie są rzeczy, o których się opowiada na forum, tylko opowiada się o efektach. Mogę wobec pana posła takie zobowiązanie poczynić, że my o tych efektach będziemy na bieżąco informować, czyli te informacje trafią do państwa, ale przede wszystkim do polskich pacjentów.

Padł tu jeszcze głos ze strony pani prezes Infarmy. Ten raport NIK-u jest nam oczywiście znany, natomiast warto powiedzieć, że on powstał na podstawie danych z 2017 r. Trudno więc wskazać, że one są 100-procentowo aktualne.

Jeżeli chodzi o wątpliwość ze strony Federacji Pacjentów Polskich – refundacje indywidualne – rzeczywiście pracujemy nad projektem zmiany w przepisach, żeby taką refundację indywidualną w tych przypadkach, kiedy system, który działa na rzecz tego, żeby optymalnie zalokować ten 8-miliardowy budżet, czyli, żeby powiedzieć, na co to się przekłada… Szanowni państwo, to jest każdy dzień roboczy. To są 2 mln leków na receptę wydawanych w polskich aptekach. Czyli miliony pacjentów te leki otrzymują. Na ich rzecz działają przede wszystkim te mechanizmy ogólne, a tutaj jest mechanizm szczegółowy, który – jak rozumiem – będziemy też poprawiać, żeby w tych wyjątkowych przypadkach mieć dobrą odpowiedź dla pacjentów.

Przyjmujemy ze zrozumieniem obawy, które pan mec. Idaszak wyraził w imieniu Naczelnej Izby Lekarskiej. Absolutnie rozumiemy, że mogą się też zdarzyć takie sytuacje, kiedy to właśnie do lekarza skieruje się pacjent, który ma wątpliwości. Niemniej jednak wiodące jest dobro pacjenta i liczymy na to – szczególnie dotyczy to lekarzy rodzinnych, do których dostępność jest najlepsza – że uda się takie porady szybko zorganizować i we współpracy z farmaceutą dostosować terapię.

Były jeszcze takie postulaty ze strony izby POLFARMED, żeby rozmawiać. Szanowni państwo, jak mówiłem, wysłaliśmy pisma do wszystkich, także zapewne do członków izby POLFARMED. Jesteśmy otwarci na rozmowę z każdym, kto chce nam pomóc w rozwiązaniu tego problemu. Chcemy wspierać polską gospodarkę. Robimy to już. Oferujemy instrumenty, które pomagają w tym, żeby rozwijać krajowy przemysł farmaceutyczny, przy czym widząc jego szczególnie doniosłą rolę, chcemy też pracować dalej nad konkretnymi rozwiązaniami, szytymi na miarę, tak jak tutaj wskazywał pan prezes Kopeć, że są potrzebne konkretne rozwiązania.

Chciałbym jednak przestrzec przed takimi postulatami, które były kierowane pod naszym adresem. Szanowni państwo, w mojej ocenie, posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia to jest jedno z mniej fortunnych miejsc do przygotowywania takich zaleceń dla członków Komisji Ekonomicznej, która w imieniu milionów Polaków negocjuje, jak wydać ponad 8 mld zł z budżetu na refundację. Oczywiście, jesteśmy w stałym kontakcie z członkami Komisji Ekonomicznej i na koniec te wszystkie decyzje zapadają przecież nie w samej komisji, tylko są podejmowane przez samego ministra zdrowia.

Dlatego bardzo państwu dziękuję za dyskusję, za te wszystkie głosy. Jeszcze pan minister Miłkowski zabierze głos. Mam nadzieję, że na wszystkie szczegółowe pytania, które do nas spłyną – my też przesłuchamy stenogram – i na te pytania, które ewentualnie nam gdzieś umknęły, postaramy się odpowiedzieć szczegółowo w postaci pisemnej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan minister Miłkowski. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Ja jeszcze chciałem powiedzieć à propos bezpieczeństwa – co powiedziałem – że bardzo istotnym elementem jest dywersyfikacja dostaw i dopuszczanie wielości podmiotów. Staramy się bardzo mocno w tym zakresie to robić, bo widzimy, że 1–2 podmioty to za mało. Staramy się więcej... I jeszcze Komisja Ekonomiczna zwraca uwagę na dywersyfikację dostaw, czyli różne miejsca produkcji i różne miejsca dostarczenia. Były takie sytuacje, nawet ostatnio, że jedna firma miała dwie zupełnie różne ceny, ponieważ były dwie różne fabryki, w dwóch różnych państwach i te fabryki stosowały różne ceny. Staramy się więc w tym zakresie zabezpieczyć różne możliwości. To jest nie tylko cena, ale również bezpieczeństwo. Na to również zwracamy uwagę, i to jest bardzo istotna uwaga.

Jeśli chodzi o współpracę z producentami, przekazaliśmy na początku roku prośbę, wniosek o przeanalizowanie możliwości produkcji niektórych leków, którymi Ministerstwo Zdrowia jest zainteresowane. Są to leki stare, o ugruntowanej pozycji, których oczekujemy. Pewna współpraca się zaczęła. Niektórzy producenci zadeklarowali, że podejmą produkcję tych leków. Będziemy rozmawiali dalej, ponieważ widzimy, że powinna być większa dostępność i większa konkurencja w tym zakresie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. O głos prosiła pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Jako osoba, która reprezentuje całą grupę posłów, ze strony których padł wniosek o zwołanie tego posiedzenia Komisji, chciałabym powiedzieć kilka słów na zakończenie. Mianowicie, po pierwsze, padły tutaj kilkakrotnie podziękowania, że to posiedzenie się odbyło i że wszystkim nam leży na sercu przede wszystkim dobro pacjenta, a więc bardzo dobrze, że na ten temat rozmawiamy. Wprawdzie pan minister powiedział, że jest to tylko problem lokalny i medialny, ale jednak z dyskusji wynika, że nie tak bardzo lokalny, bo mówimy o setkach tysięcy pacjentów, którzy nie mają dostępu do zwykłych leków generycznych, z którymi mają do czynienia każdego dnia.

Brakowało mi na tej sali jeszcze głosu rzecznika praw pacjenta, ponieważ nie wypowiedział się w tej kwestii. Chciałabym więc prosić o pisemne przedstawienie stanowiska, czy do rzecznika praw pacjenta trafiają tego typu problemy ze strony pacjentów i jak rzecznik praw pacjenta widzi ten problem. Bardzo proszę o pisemne ustosunkowanie się do tego tematu.

Natomiast na zakończenie chciałabym jednak złożyć wniosek, również w imieniu całej grupy posłów, która ten wniosek przygotowywała, o to, żeby ustawa refundacyjna była realizowana i żeby nastąpił wzrost finansowania, jeżeli chodzi o leki. Ja tutaj tylko powiem, że w momencie, kiedy ustawa powstawała, w Narodowym Funduszu Zdrowia było ok. 60 mld zł, a teraz jest ponad 87 mld zł. Jeżeli zrobimy z tego prosty przelicznik 17%, to czyni to jednak znaczną różnicę i dobrze byłoby, żeby te pieniądze były wykorzystane zarówno na leki innowacyjne, jak i na zabezpieczenie i dostępność do leków generycznych. Wspieram również ten wniosek, który mówi o tym, aby powstawały mechanizmy pomagające produkcji leków w Polsce. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej. Myślę, że te wnioski dobrze podsumowują dyskusję i nie wzbudzają kontrowersji. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji.